

Tartu Ülikool  
Õigusteaduskond

**Tervishoiutöötaja kriminaalvastutus ettevaatamatus surma põhjustamises**  
**Health care providers criminal liability of causing negligent homicide**

Bakalaureusetöö  
Urmela Kraas

Juhendaja: Dmitri Teplõhh

Tallinn 2013

## Sisukord

Sissejuhatus.....	3
§ 1 Tervishoiutöötaja vastutuse statistika Eestis ja kriminaalvastutuse kohtupraktika ettevaatamatu surma põhjustamise eest. ....	4
Tervishoiutöötaja vastutuse statistika Eestis.....	4
Tervishoiutöötaja kriminaalvastutuse kohtupraktika Eestis ettevaatamatu surma põhjustamise eest. ....	7
Kriminaalmenetlus tervishoiutöötaja vastu.....	10
Sõltumatu komisjon .....	11
§ 2 Ettevaatamatu surma põhjustamine tervishoiutöötaja poolt Eestis.....	13
1. Objektiivne koosseis .....	14
Hoolsuskohustus .....	15
Objektiivne ettenähtavus.....	18
2. Subjektiivne koosseis.....	19
Kergemeelsus.....	20
Hooletus .....	21
3. Süü .....	22
Isiklikud võimed .....	23
Erivõimed.....	24
§ 3 Ettevaatamatu surma põhjustamine ja tervishoiutöötaja kriminaalvastutus USA-s ja Inglismaal.....	26
1. Tervishoiutöötaja kriminaal vastutus Ameerika Ühendriikides.....	26
Tervishoiutöötaja kriminaalvastutuse kohtupraktika USA-s .....	28
2. Tervishoiutöötaja kriminaalvastutus Inglismaal .....	31
Tervishoiutöötaja kriminaalvastutuse kohtupraktika Inglismaal .....	32
Kokkuvõte.....	35
Resumee.....	38
Kasutatud kirjandus .....	39

## Sissejuhatus

Arstiabi kvaliteedi komisjon leiab aastas paarikümnel korral, et tervishoiutöötaja on toime pannud hoolsuskohustuse rikkumise ehk ravimisel on esinenud raviviga. Ravivea tõendamine võib kaasa tuua nii tervishoiutöötaja tsiviil- kui kriminaalvastutuse. Samas komisjoni otsus ei ole kasutatav tõend arsti vastutuse tekitamiseks, seega kohtus suudetakse tõendada arsti vastutus veel harvematel kordadel. Eestis tehti 2006.-2011.aastatel tsiviil otsus arst vastu 34 korral siis nimetatud perioodil tehti kriminaalotsus arsti vastu ainult kolmel korral.<sup>1</sup> Neist kahel korral oli tegemist raske tervisekahjustuse tekkimisega ning ühel korral ettevaatamatu surma põhjustamisega. Teadaolevalt on peale nimetatud perioodi ettevaatamatu surma põhjustamise eest tehtud kohtuotsus veel ainult ühel korral. Tulenevalt kaasuste vähesusest Eestis on töö eesmärgiks uurida mis alustel realiseerub kriminaalvastutus ettevaatamatu surma põhjustamise eest ning kas teistes riikides realiseerub vastutus samadel alustel ning nii vähestel kordadel kui Eestis.

Samas kui võrrelda Eestis tehtavaid kohtuotsuseid protsentuaalselt näiteks Ameerika Ühendriikides ja Inglismaal tehtavate otsustega siis Eestis on arsti kriminaalvastutuse juhtumeid liiga vähe. Käesoleva töö hüpoteesiks on, et Eestis realiseerub tervishoiutöötaja kriminaal vastutus ebanormaalselt vähestel kordadel ning liiga üldistel alustel. Hüpoteesi kontrollimiseks on kasutatud erialakirjanduse analüüse, kohtupraktikat ja erinevaid statistikaid. Töös on aluseks võetud kriminaalvastutuse tekkimine ettevaatamatu surma põhjustamise korral ning kõrvale on jäetud raskete tervisekahjustuste tekitamine. Töös on kasutatud võrdluseks USA-d ja Inglismaad kuna nendes riikides esineb statistiliselt rohkem arsti poolt põhjustatud ettevaatamatuid surmasid ning nimetatud riikides on erinevalt Eestile realiseerunud ka reaalne vanglakaristus.

Tulenevalt hüpoteesist ja töö eesmärgist on töö jaotatud kolmeks peatükiks. Esimeses peatükis on välja toodud üldine arsti vastutuse statistika Eestis tõestamaks püstitatud hüpoteesi ning näitamaks kui suures osas erineb statistika teiste riikidega. Peatükis on välja toodud ka olemasolev kohtupraktika tervishoiutöötaja poolt põhjustatud ettevaatamatu surma osas. Kohtupraktika eesmärgiks on selgitada mis juhtudel on arsti kriminaalvastutus ettevaatamatu surma põhjustamise eest realiseerunud. Lisaks on välja toodud võimalik lahendus kuidas Eestis

---

<sup>1</sup> M. Lillsaar, M. Sedman, Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus, Tartu 2012, lk 5

suurendada hoolususkohustuse rikkumise tõendamist ning selle kaudu kergendada kriminaalvastutuse tekkimist.

Teine peatükk käsitleb tulenevalt töö eesmärgist ettevaatamatu surma põhjustamise objektiivset ja subjektiivset koosseisu ning süü tõendamist. Nimetatud koosseisude tõendamine on vajalik selleks, et arstil saaks tekkida kriminaalvastutus ettevaatamatu surma põhjustamise eest. Peatükis on eraldi käsitletud problemaatilist hoolususkohustuse rikkumise tõendamist ning erivõimete arvestamist süü kindlaks tegemisel.

Töö kolmas peatükk võrdleb Eestis kasutatavaid ettevaatamatu surma põhjustamise aluseid USA-s ja Inglismaal kasutatavate alustega samuti on peatükis välja toodud nimetatud riikide kohtupraktika arsti poolt põhjustatud ettevaatamatu surma korral. Käesoleva peatüki eesmärgiks on võrrelda kas teistes riikides kasutatakse Eestile sarnaseid aluseid vastutuse tekitamiseks ning kas esinevad samad probleemid vastutuse tõendamisel kui Eestis.

## **§ 1 Tervishoiutöötaja vastutuse statistika Eestis ja kriminaalvastutuse kohtupraktika ettevaatamatu surma põhjustamise eest.**

### **Tervishoiutöötaja vastutuse statistika Eestis**

Inglismaa ja USA puhul võib rääkida vähesest kohtupraktikast, mis puudutab tervishoiutöötaja kriminaalvastutust ettevaatamatu surma põhjustamise osas. Eestis seevastu nimetatud kohtupraktika põhimõtteliselt puudub, teadaolevalt on Eesti taasiseseisvumise ajal tehtud kaks kohtulahendit, kus tervishoiutöötaja on süüdi mõistetud ettevaatamatus surma põhjustamises. Erinevalt Inglismaale ja USA-le on Eestis ka tervishoiutöötaja tsiviilvastutus pigem erandlik. Kui USA-s võib rääkida olukorrast, et advokaadid ootavad patsiente haigla ukse taga, siis Eestis sellisest olukorrast kindlasti rääkida ei saa.

Kui näiteks New Yorgi haiglates ravitud 31 429 patsiendist 280 sai ravivea tõttu tervisekahjustuse, siis ainult 8 neist esitas nõude haigla vastu. Selle statistika ülekandmine Eesti oludesse, kus haiglaravil on aastas ca 250 000 patsienti, tähendab, et vastutus võiks realiseeruda

ligikaudu 2500 juhtumil aastas.<sup>2</sup> Seevastu 2006. – 2011.a augustini maa- ja ringkonnakohtutes tehtud ning KIS-i vahendusel kättesaadavad tervishoiuteenuse osutamist puudutavad otsuseid ja määruseid oli kokku 34 (neist 3 kriminaalasjades ja 31 tsiviilasjades)<sup>3</sup> Seega Eestis ei saa statistika aluseks võtta kohtulahendeid, sest isegi tsiviilõiguses on neid liiga vähe.

Selle asemel oleks otstarbekam aluseks võtta arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni statistika vaatamata sellele, et komisjon tuvastab ainult seda, kas tegemist oli meditsiinilise eksimusega või mitte. Komisjoni statistika näitab, et 2500 juhtumi asemel tuvastatakse aastas eksimusi enam kui 100 korda vähem.<sup>4</sup> Seega tuvastab komisjon alla 25 meditsiinilise eksimuse aastas viies selline arv üle kohtupraktikasse tähendaks, et aastatel 2006.-2011.a peaks olema kohtulahendeid tsiviilasjades 31 asemel ligikaudu 150. Selline statistika näitab, et Eestis on arsti vastutus pigem muut kui võimalikkus, isegi kui tuvastatakse raviviga on kohtus seda äärmiselt raske tõendada, kuna patsientidel on kohtus tõendamiskohustus siis on raske tõendada raviviga, sest kogu ravidokumentatsioon on arstide koostatud ja nende käes.<sup>5</sup> Olenemata sellest, et Eestis on tsiviilasju arstide vastu äärmisel vähe on olukord siiski paranenud. Enne VÕSi kehtima hakkamist olnud kahju hüvitamise kaasused võib üles lugeda ühe käe sõrmedel. Nüüd võime rääkida paarist kohtukaasusest aastas.<sup>6</sup> Seega Võlaõigussedus ei toonud endaga kaasa kardetud efekti, et patsiendid hakkavad massiliselt arste hagama, selle asemel on siiani olukord kus kahjuhüvitamise nõudeid on liiga vähe.

Kui meie juhtumite arvu võrrelda Soome näitajaga, siis nähtub samuti, et Eestis on juhtumite arv ebanormaalselt väike. Soome patsientide kahjude hüvitamise süsteem leidis 2011. aastal 2190 korral, et patsiendil on õigus saada hüvitist. Tõmmates paralleeli ülaltoodud komisjoni statistikaga, peab tõdema, et Eestis tegeleb komisjon ainult jäämäe veepealse osaga ja tegelikult peaks juhtumeid olema umbes 15 korda rohkem.<sup>7</sup>

---

<sup>2</sup> A.Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus, Kirjastus Juura, 2007, lk 118

<sup>3</sup> M. Lillsaar, M. Sedman, Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik, Tartu 2012, lk 3

<sup>4</sup> A.Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus, Kirjastus Juura, 2007, lk 118

<sup>5</sup> Patsientide esindaja: arsti vastu on tõendeid koguda äärmiselt raske-

<http://www.postimees.ee/232112/patsientide-esindaja-arsti-vastu-on-toendeid-koguda-aarmiselt-raske>

<sup>6</sup> A.Nõmper. Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi-  
<http://eestiarst.ee/static/files/028/ea1208lk376-378.pdf>

<sup>7</sup> A.Nõmper. Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi-  
<http://eestiarst.ee/static/files/028/ea1208lk376-378.pdf>

Kriminaalvastutuse puhul on statistika veel trastilisem, kui raviviga avastatakse siis Saksamaal tehtud uuringute tulemustest selgub, et umbes 2–3% arstide vastu algatakse kriminaalvastutusele võtmine, kuid ainult 7%-l lõpeb protsess arsti süüdimõistmisega.<sup>8</sup> Sarnaselt USA ja Inglismaaga on ka Saksamaal arstide kriminaalvastutus pigem erandlik, kuid neid arve Eestisse üle tuues selgub, et aastatel 2006.-2011. tehti otsus tervishoiutöötaja kriminaalvastutuse osas 3 korral, mis on isegi meie rahvaarvu silmaspidades liiga väike näitaja. Samas andmed selle kohta, kui palju prokuratuuri esitati taotlusi kriminaalasja algatamiseks ei ole võimalik leida.

Eelpool toodud statistika näitab, et arstiabi kvaliteedi komisjon tuvastab võrreldes teiste riikidega ebanormaalselt vähe ravivigasid. Põhjuseid selleks võib olla mitmeid, miks ei suudeta raviviga tõendada, kuid nimetatud asjaolu ei ole käesoleva töö analüüsiobjektiks. Samas kui rääkida sellest, et kohtusse jõuab liiga vähe arsti vastutuse juhtumeid siis selle põhjuseks võib välja tuua esiteks kohtuprotsessi kulukuse ja liiga pika kestvuse. Teiseks põhjuseks võib välja tuua inimeste ebakindluse, kuna Eestis on pigem erandlik olukord kus arst võetakse hoolsuskohustuse rikkumise eest vastutusele ning kannatanule makstakse hüvitist.

Kolmandaks põhjuseks miks arstide vastutuse juhtumid ei jõua kohtusse võib pidada liiga väikeseid kahju hüvitisi. Isegi kui on suudetud tõendada asti hoolsuskohustuse rikkumist, siis kahjuhüvitise määramisel ei lähtuta patsiendi soovitud summast. Näiteks asus kohus seisukohale, et arvestades Eesti majandusolukorda, on kahjuhüvis 63 911.65 eurot tervishoiuasutusele liiga suur summa. "Kahju hüvise eesmärk ei ole mitte tervishoiuteenuse osutaja pankrotti ajamine, vaid hagejale mittevaralise kahju hüvitamine. Ka kahjustaks liiga suur kahjuhüvis teiste sihtasutuse patsientide ja potentsiaalsete patsientide õigust kvaliteetsele arstiabile," leidis kohus. Kohus mõõnis, et nii suur nõue oleks täiesti kohane kõrgelt arenenud riikides, nagu näiteks USA, mitte aga Eestis. Kohus leidis, et õiglane hüvitis mittevaralise kahju eest oleks tavalise töövõimelise Eesti inimese kolme aasta miinimumpalk, mis on 11 520 eurot.<sup>9</sup>

Tulenevalt kahjuhüvitiste määramise vähesusest oleks mõistlik kohtukeskne süsteem Eestis asendada mittesüülise süsteemiga. Kohtukeskne süsteem on samas riigile tunduvalt odavam kuna kohtud on olemas ja riik ei pea rohkem raha investeerima. Vaidlevad pooled maksavad ise enda

---

<sup>8</sup> A.Nõmper. Arsti vastutus I, Eesti Arst 2002, ; 81 (1): 43–48, lk 45

<sup>9</sup> <http://eesti.elu.delfi.ee/eesti/ida-virumaa/johvi/elu/huvitis-kannatuste-ees-patsient-voitis-kohtulahingu-ida-viru-keskhaigla-vastu.d?id=66028596>

kulud. Kohtukeskse süsteemi miinuseks on see, et süüd on raske tõendada ja patsiendile kulukas. Samas mittesüüline süsteem ei ole suunatud rikkujalt raha väljamõistmisele, siis puudub rikkujal majanduslik motiiv oma tegu eitada ja kõigele vastu vaielda. Hüvitise maksab välja selleks otstarbeks loodud organisatsioon. See organisatsioon saab omakorda raha tervishoiuteenuse osutajate liikmemaksudest või siis näiteks riigilt. Niisugune mudel ongi levinud eelkõige põhjamaades ja Inglismaal.<sup>10</sup>

## **Tervishoiutöötaja kriminaalvastutuse kohtupraktika Eestis ettevaatamatu surma põhjustamise eest.**

Õiguslalases kirjanduses on küll ennustatud, et tulenevalt patsiendi raskustest tõendamisprotsessis tsiviilasjades püüab patsient sellest üle saada kriminaalmenetlusega. Mis tähendab, et senisest rohkem esitatakse avaldusi kriminaalmenetluse alustamiseks tervisekahjustuse ettekäändel ja lastakse uurimisorganitel tõde tuvastada, et ise pääseda advokaadikuludest ja tõendamisraskustest.<sup>11</sup> Kuid kohtuasjade arvu silmas pidades ei ole see ennustus veel täitunud – samas ei ole ülevaadet, palju avaldusi on esitatud tervishoiuteenuse osutamisega seondult kriminaalmenetluse alustamiseks.<sup>12</sup> Kui kohtuanalüüsi kohaselt tehti aastatel 2006-2011 kriminaal korras 3 otsust, siis ainult üks neist oli ettevaatamatu surma põhjustamise kaasus. Teised kaks olid raskete tervise kahjustuste tekitamise kaasused. Teine ettevaatamatu surma põhjustamise kaasus pärineb aastast 2004. kui ämmaemand tunnistati süüdi ettevaatamatus surma põhjustamises. Nimetatud kaks kaasust on teadaolevalt ainsad, kui tervishoiuteenuse osutaja on kriminaal korras karistatud ettevaatamatu surma põhjustamise eest.

Kriminaalasjas nr 1-38/04<sup>13</sup> oli Zikirova kohtu alla antud süüdistuses, et ta 30.10.2003a 00.35 ajal süstis V. Zeleninale veenisiseselt valvearsti poolt määratud metüülgometsiini asemel ekslikult 10ml 7,5% kaaliumkloriidi lahust, mille tagajärjel toimus viimase südameseiskumine ning ta suri ägeda südamepuudulikkuse tõttu, mis tekkis medikamentoosse hüperkaleemia

<sup>10</sup> A.Nömper, Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi, Eesti Arst, 2012; 91(7):376–378, lk 378

<sup>11</sup> A.Nömper, J. Sootak. Meditsiiniõigus, Kirjastus Juura, 2007, lk 119

<sup>12</sup> M. Lillsaar, M. Sedman, Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik, Tartu 2012, lk 26

<sup>13</sup> Narva Linnakohtu 30. jaanuari 2004. a. otsus kriminaalasjas nr 1-38/04

pinnalt.<sup>14</sup> Nimetatud teoga pani Zikirova toime ettevaatamatu surma põhjustamise ning kohus määras karistuseks 2 aastase vangistuse 3 aastase katseajaga. Tingimisi karistus tulenes sellest, et süüalune tunnistas end täielikult süüdi ning võttis kõik omaks. Mõneti võib sellist juhtumit pidada erandlikuks, sest nagu USA ja Inglismaa kaasused on näidanud on arsti hoolsuskohustuse rikkumist ja süüd võrdlemisi raske tõendada, kuna arst ei tunnista end süüdi ja rikkumine peab olema tuvastatud objektiivse vaatleja poolt. Nimetatud juhtumil tunnistas isik end ise süüdi, kuid samas oleks antud juhtumi puhul olnud kerge tõendada isiku süüd, sest hoolsuskohustuse rikkumist oleks olnud kerge tõendada, kuna ükski teine piisavalt hoolsas isik ei oleks ravimeid segamini ajanud ning süü seisukohalt oli selge, et töötades antud erialal pidi ta suutma ravimitel vahet teha. Lisaks kriminaalsüüdistusele esitas N.Z. hagi Sihtasutuse Narva Haigla vastu Tsviilašjas nr 2-04-1856 nõudes enda ja oma surnud tütre alaealiste laste nimel mittevaralise kahju hüvitist summas 1 000 000 krooni. Kohus jättis taotluse rahuldamata.<sup>15</sup> Nimetatud kaasus näitas, et olenemata, et isik mõisteti kriminaal korras süüdi ei rahuldatud kannatanu mittevaralise kahju hüvitamise nõuet.

Kriminaalasjas nr 1-06-4949<sup>16</sup> oli isik antud kohtu alla süüdistatuna selles, et töötades erakorralise meditsiini õena ja kiirabibrigaadi vanemana ja viibides väljakutsel Tallinnas Balti jaamas jäi ta tegevusetuks ega osutanud patsiendile nõutavat meditsiinilist abi, mille tagajärjel põhjustas kannatanu surma.<sup>17</sup> Süüdistuse kohaselt seisnes G. Moosese tegevusetus selles, et ta ei toimetanud alkoholijoobes traumatunnustega teadvusehäirega R. B haiglasse, vaid andis üle politseile. R. B paiguti politsei arestikambrisse, kus ta ägeda alkoholimürgituse tõttu suri.<sup>18</sup> Maakohus mõistis süüdistatava süüdi ja mõistis karistuseks 5 kuud vangistust, kuid vabastas ta täielikult tingimisi KarS § 73 lg 1 ja 3 sätete alusel. Maakohus tuvastas, G. Mooses oli rikkunud hoolsuskohustust, mille tagajärjel saabus isiku surm. Hoolsuskohustuse rikkumine seisnes selles, et tuvastanuna alkoholi mürgituse joobes isikul ei viinud ta isikut haiglasse vaid kutsuti välja politsei ja anti isik üle politseile. Samas ei Tagajärje normatiivsel omistamisel tugines maakohus siinjuures AKEK-i otsusele.

---

<sup>14</sup> I.Luik. tervishoiuteenuse osutaja ja arsti vastutus-  
[http://www.varul.com/files/Tervishoiuteenuse%20osutaja%20ja%20arsti%20vastutus.%20Tervishoiuteenuse%20o  
sutamise%20leping%20XVIII.pdf](http://www.varul.com/files/Tervishoiuteenuse%20osutaja%20ja%20arsti%20vastutus.%20Tervishoiuteenuse%20o<br/>sutamise%20leping%20XVIII.pdf)

<sup>15</sup> M. Vutt, lähedase isiku surma põhjustamisega tekitatud mittevaralise kahju hüvitamine, Tartu 2012, lk 20

<sup>16</sup> Harju Maakohtu 26. jaanuari 2007.a otsus kriminaalasjas nr 1-06-4949

<sup>17</sup> M. Lillsaar, M. Sedman, Tervishoiuteenuse osutaja tsviilõiguslik ja karistusõiguslik, Tartu 2012, lk 25

<sup>18</sup> Harju Maakohtu 26. jaanuari 2007.a otsus kriminaalasjas nr 1-06-4949, punkt 2



Siinkohal tuleb märkida, et maakohu sellekohane seisukoht on selgelt vastuolus Riigikohtu hilisema 2010. aasta otsuses väljendatud seisukohaga, mille kohaselt asjas nr 3-1-1-79-10 leidis Riigikohus, et Tervishoiuameti arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni otsus ei ole käsitletav tõendina kriminaalmenetluses. Riigikohus märkis, et kuna kohtud rajasid oma otsused olulisel määral meditsiinalastele eriteadmiste tuginevatele järeldustele, mida ei saadud kriminaalmenetluses selleks ettenähtud ekspertiisi vormis, rikkusid kohtud oluliselt kriminaalmenetlusõigust KrMS § 339 lg 2 mõttes. Riigikohus leidis, et kuigi Tervishoiuameti arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni otsus sisaldas ka hulgaliselt meditsiinalastele eriteadmiste tuginevaid järeldusi, ei ole need järeldused kriminaalmenetluses tõendiks, kuna mitteõiguslike (sh meditsiinalaste) eriteadmiste rakendamiseks kriminaalmenetluses tuleb määrata ekspertiis.<sup>19</sup> Samas ringkonnakohus ei viidanud asjaolule, et maakohus kasutas kriminaalmenetluses AKEK-i otsust enda otsuse põhjendamisel, aktsepteerides seega järelikult nimetatud otsust kriminaalmenetluses lubatud tõendina.

Olenemata sellest ringkonnakohus tühistas maakohu otsuse, leides, et maakohus ei ole järginud deliktistruktuuri ja on eksinud põhjusliku seose ja õigusvastasusseose olemasolu süüdistatava hoolsuskohustuse rikkumise ja kannatanu surma vahel. Ringkonnakohus leidis, et hoolsuskohustust rikkuva teo ja saabunud tagajärje vahel ei piisa ainult põhjuslikust seosest ekvivalentsusteooria mõttes, vaid lisaks sellele tuleb tuvastada ka teo ja tagajärje vaheline õigusvastasusseos, mille puudumise korral ei saa põhjustatud tagajärge isikule omistada. Õigusvastasusseos puudub, kui hoolsuskohustuse rikkumine on objektiivselt küll aset leidnud, kuid ka hoolsa teo korral oleks tagajärg ikkagi saabunud.<sup>20</sup> Nimetatud asjas oli tuvastatud, et kannatanu surma põhjuseks oli äge alkoholimürgitus. Seega vajas kannatanu arstlikku järelevalvet, kuid see järelevalve ei oleks välistanud surma saabumise võimalust. Raviastutusse viimine oleks vähendanud surma saabumise võimalust, kuid ei oleks seda välistanud. Kuna maakohus tuli ka ise sellisele järeldusele, siis leidis ringkonnakohus, et süüdistatav tulnuks talle

---

<sup>19</sup> Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10, p 13.4

<sup>20</sup> Tallinna Ringkonnakohtu 18.mai 2007.a otsus kriminaalasjas nr 1-06-4949

esitatud süüdistuses KarS § 117 – 13 lg 1 järgi õigeks mõista. Ringkonnakohus mõistis eeltoodud põhjustel süüdistatava õigeks.<sup>21</sup>

Viimase kaasuse pinnalt on näha, kui raske on tõestada hoolsuskohustuse rikkumist ning isiku süüd, kui Harju Maakohus leidis isiku süüdi siis ringkonna kohus tühistas eelneva kohtuotsuse. Siinkohal on märkimist vajav riigikohtu otsus, mille kohaselt AKEK-i otsused ei ole kriminaalmenetluses kasutatavad. Selline seisukoht muudab aga ravivea tuvastamise veelgi raskemaks, sest nimetatud komisjoni ülesanne ongi tuvastada raviviga. Seega olenemata komisjoni otsusest tuleb raviviga ja hoolsuskohustuse rikkumist kriminaalmenetluses täiendavalt tõendada. Olenemata neist kahest kaasusest ettevaatamatu surma põhjustamise osas ei saa siiski rääkida kohtupraktika olemasolust nimetatud valdkonnas, sest arsti kriminaalkorras karistamine on siiski erandlik. Olenemata sellest, et erialakirjanduses on prognoositud kriminaalajasjade tõusu ei ole see siiski reaalne, sest nagu G.Moosese kaitsja märkis kohtus, et kui iga meditsiinitöötaja vale otsust hakata käsitlema ettevaatamatuse tõttu surma põhjustamisena, ei võta enam ükski arst raskeid haigeid ravile, sest alati on tagantjärele võimalik tuvastada, et mingisugune teine ravi oleks võimaldanud patsiendil veel mõnda aega elada.<sup>22</sup> Nimetatud ütluses on kohati tõde olemas, kuid samas raske hooletusega põhjustatud ettevaatamatud surmad peaksid siiski olema kriminaalkorras karistatavad, kuna teiselt poolt võib mitte kriminaliseerimine tekitada olukorra kus arstid ei taju mingit kohustust olla hoolsad.

## **Kriminaalmenetlus tervishoiutöötaja vastu**

Alustamaks kriminaalmenetlust tervishoiutöötaja vastu peab kannatanu või siis hukkunu lähedane isik tegema prokuratuuri avalduse alustamaks kriminaalmenetlust. Nimetatud asjaolu tuleneb sellest, et erinevalt tavaliste kuritegude puhul, kus kriminaalaja algatab prokurör, siis arsti vastutuse puhul peab isik ise esitama avalduse alustamaks menetlust. Selline erinevus tuleneb sellest, et vastavalt Riigikohtu otsusele ei ole arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni otsus tõendiks kriminaalmenetluses. Seega selleks, et alustada kriminaalmenetlust ei ole vajalik, et nimetatud komisjon oleks tuvastanud ravivea. Sest olenemata tuvastatud raviveast peab

---

<sup>21</sup> M. Lillsaar, M. Sedman, Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus, Tartu 2012, lk 26

<sup>22</sup> Harju Maakohtu 26. jaanuari 2007.a otsus kriminaalajas nr 1-06-4949, punkt 3.5

kriminaalmenetluses uuesti läbi viima ekspertiisi. Probleemiks nimetatud asjaolu juures on see, et see ekspertiis viiakse läbi ajaliselt hiljem kui oleks ravivea tuvastanud komisjon. Nimetatud olukorra parandamiseks oleks otstarbekas kasutusele võtta sõltumatu komisjon.

## **Sõltumatu komisjon**

Idee seisneb selles, et tuleks luua sõltumatu komisjon, kes vaatab läbi kõik surmaga või raske tervisekahjustusega lõppenud ravimised. Kui raske tervisekahjustuse tekkimise korral on põhjendatud, et patsient esitab taotluse nimetatud komisjonile vea tuvastamiseks siis surma korral peaks olema haiglal kohustus viivitamatult saata komisjonile kõikide surmajuhtumitega seotud asjaolud ning kogu patsiendi haiguslugu näiteks 2 tundi peale surma ning sama peaks kehtima ka lahkamistulemustega. Nimetatud nõue on põhjendatud sellega, et ei oleks võimalik tõendeid varjata või neid esitamata jätta. Samuti hõlbustaks selline nõue ka tsiviil asjades hagi esitamist, kuna tõendid oleksid kompleksed ja ühe korraga kätte saadavad ning nii kannatanul, kui ka kohtul oleks võimalus nendega tutvuda.

Kui kogu haiguslugu ja lahkamistulemused on saadetud nimetatud komisjonile siis komisjon teeb surmade puhul otsuse kas tegemist oli nn loomuliku surmaga või oli tegemist ettevaatamatu surma põhjustamisega. Kui on tuvastatud viimane asjaolu, siis oleks õigustatud, et komisjon teeks ise kriminaalmenetluses vaja minema ekspertiisi, et komisjoni otsus oleks kasutatav kriminaalmenetluses. Samuti peaks komisjon ise algatama kriminaalasja, kui on tõendatud, et nimetatud hoolsuskohustuse rikkumine oli niivõrd tõsine, et tuleks määrata kriminaalkaristus, käesolev nõue oleks kohaldatav kui on põhjustatud ettevaatamatu surm. Nimetatud asjaolu on põhjendatav sellega, et kui sureb lähedane isik, siis lähedased ei ole raske emotsioonilise seisundi tõttu võimelised kohtu teed alustama ning sellest tulenevalt lükkub asja arutamine liiga kaugemale ning tõendamine muutub tänu sellele raskemaks.

Seega peaks arsti kriminaalkorras karistamine olema sõltumatu avalduse esitamisest hukkunu lähedaste poolt, see peaks toimuma automaatselt nagu see on tavaisikute poolt toime pandud kriminaal tegude korral. Hukkunu lähedased peaksid olema seotud kriminaalmenetlusega vaid nii palju, kui see on vajalik tunnistuste andmiseks.

Nimetatud komisjoni loomine oleks õigustatud nii tsiviilasjade kui kriminaalasjade puhul, sest tegemist oleks sõltumatu komisjoniga, kus on esindatud nii meditsiini kui õigusala professionaalid. Kes otsustavad kas on alust algatada kriminaalmenetlus või mõista välja mittevahalise kahju hüvitamine. Mittevahalise kahju hüvitamise korral oleks samuti vajalik, et oleks kasutusel mittesüüline süsteem, kus hüvitise maksaks välja näiteks kindlustus mitte haigla.

Probleemiks nimetatud komisjoni puhul võib olla asjaolu, et Eesti on nii võrd väike ja sõltumatuid meditsiini eksperte on raske leida ning tulenevalt sellest võib otsus olla ikkagi subjektiivne. Samas selle probleemi saab lahendada sellega, et komisjoni otsustajatele ei avaldata isikute nimesid, seega nad otsustaksid ainult teo üle. Põhjendatav ei oleks ka võimalik kartus arstidel, et nad võivad järgmisena nimetatud komisjoni ees olla, kuna tsiviilvastutuse puhul oleks vajalik kohaldada mittesüülist süsteemi ning kriminaalvastutuse puhul oleks õigustatud siiani rakendatav põhimõte, et kriminaalkorras tuleks karistada ainult kergemeelsusega põhjustatud surmasid mitte hooletusega.

Seaduse muutmise siinkohal ei tooks soovitud tulemusi, kuna sarnaselt Eestile kasutavad ka teised riigid arstide vastutuse puhul nn igäühe delikte. Samas tuleb tõdeda, et nn igäühe delikti nõuded on arstide vastutuse puhul tõesti liiga üldised, sest kui tavalise ettevaatamatu surma põhjustamise korral saab hoolsuskohustuse rikkumist tuvastada pm iga keskmiselt mõistlik isik siis arsti hoolsuskohustuse rikkumist saab siiski tuvastada ainult antud valdkonna pädev isik. Sama erinevus kehtib ka süü juures, kuna arsti puhul tuleb arvestada isiku erivõimetega ja sellega kas neid tuleks arvestada või mitte. Nimetatud spetsiifilisi asjaolusid ei ole vaja tuvastada ilma erivõimetega isiku poolt toimepandud kuriteo korral ning seega on nende süüdimõistmine märgatavalt kergem. Seega oleks õigustatud, et karistusseaduse muutmise asemel tuleks kasutusele võtta arsti vastutust täpsustavad sätted näiteks mõnes teises seaduses, mis on kasutatav kriminaalmenetluses. Sellega on töö pool hüpoteesi tõestatud, et tõepoolest Eestis on ebanormaalselt vähe arsti kriminaalvastutuse juhtumeid, võttes aluseks erinevad statistikad. Kahe järgneva peatüki eesmärk on kontrollida kas hüpotees vastab tõele ka selles osas, et arsti kriminaalvastutuse alused ettevaatamatu surma põhjustamise korral on liiga üldised.

## § 2 Ettevaatamatu surma põhjustamine tervishoiutöötaja poolt Eestis

Kui arstide tsiviilõiguslik vastutus on sätestatud eraldi Võlaõigusseaduse § 770, siis tervishoiutöötajate kriminaalvastutust ettevaatamatu surma põhjustamise eest eraldi Karistusseadustikus sätestatud ei ole. Seega on arstid kriminaal korras karistatavad nn igapähe deliktide alusel. Peamisteks deliktideks millega kaasneb kriminaalvastutus on KarS § 117 lg 1 mis sätestab, et teise inimese surma põhjustamise eest ettevaatamatusest –karistatakse kuni kolmeaastase vangistusega. Ja § 119 lg 1 mis sätestab raske tervisekahjustuse tekitamise eest ettevaatamatusest –karistatakse rahalise karistuse või kuni üheaastase vangistusega.<sup>23</sup> Käesolevad paragrahvid on kohaldatavad kuna arstide töö iseloomust tulenevalt ei saa rääkida tahtlusest kas surma või raskete kehavigastuste tekitamisel. Töö mahu piiramiseks on käesolevas peatükis vaatluse alla võetud ainult arstide kriminaal vastutus ettevaatamatu surma põhjustamise korral, kuid samas ettevaatamatuse mõiste sisustamisel on kasutatud ka lahendeid mis käsitlevad raskete tervisekahjustuste tekitamist.

Ettevaatamatuse eest saab karistada isikut üksnes siis, kui isikul ei ole süüteokoosseisule vastavate asjaolude suhtes tahtlust (KarS § 16 mõttes) ja eriosas on ettenähtud vastutus vastava kuriteo toimepanemise eest ettevaatamatusest (KarS § 15 lg 1).<sup>24</sup> Mõistmaks kedagi süüdi ettevaatamatus surma põhjustamises peab olema täidetud objektiivne koosseis, subjektiivne koosseis, tuvastatud õigusvastasus ja süü. Kuna ettevaatamatus delikt on nn igapähe delikt siis ka tervishoiuteenuse osutaja süüdimõistmiseks peavad antud tingimused olema täidetud. Ülevaate lihtsustamiseks on siinkohal õigustatud välja tuua ettevaatamatusdelikti struktuur skemaatiliselt:

### 1. Koosseis

#### 1) objektiivne koosseis

a) tegu (objektiivne hoolsuskohustuse rikkumine ning selle objektiivne

ettenähtavus ja välditavus),

b) tagajärg ja selle omistamine (põhjuslikkus *conditio-vormeli* alusel ja

<sup>23</sup> Karistusseadustik, RT I, 17.04.2013, 8

<sup>24</sup> M. Lillsaar, M. Sedman, Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik, Tartu 2012, lk 22

objektiivne omistamine)

2) subjektiivne koosseis: kergemeelsus ja hooletus

2. Õigusvastasus

3. Süü<sup>25</sup>

## 1. Objektiivne koosseis

Ettevaatamatusdelikti objektiivse koosseisu tunnuste väljatoomisel alustatakse tahtlusdelikti paralleelidest. Ka siin tuleb tuvastada tegu, tagajärg ning põhjuslik seos teo ja tagajärje vahel.<sup>26</sup> Seega surma ettevaatamatu põhjustamise objektiivne koosseis kattub tapmise objektiivse koosseisuga.<sup>27</sup> Sellest tulenevalt ei ole antud osas pikemalt peatunud neil tunnustel vaid analüüsitud hoolsuskohustuse rikkumist, kuna antud asjaolu on tervishoiutöötajate kriminaalvastutuse määramisel oluliseim.

Objektiivse koosseisu raamides tuleb esmalt tuvastada konkreetse eriosa süüteo koosseisus sisalduvate tunnuste, s.o üksiku ettevaatamatusdelikti eritunnuste realiseerumine.<sup>28</sup> Ettevaatamatu surma põhjustamise korral tuleb seega esmajärjekorras kindlaks teha surma saabumine ja põhjuslik seos toimepanija käitumise ja surma saabumise vahel. Antud asjaolud on iga kuriteo puhul erinevad ja lihtsasti kontrollitavad. Aktiivse teo puhul on põhjuslikku seost võimalik kontrollida eemaldamise meetodiga. Kui aktiivne tegu eemaldada peab ära langema ka tagajärg. Tegevusetuse puhul tuleb tegevusetus asendada õiguspärase käitumisega ning selle tulemusena peab tagajärg ära langema.

Eritunnuste tuvastamise järel tuleb järgnevalt välja selgitada ettevaatamatus delikti üldtunnused. Kohtupraktikas on ettevaatamatusdelikti spetsiifiliste tunnustena nimetatud hoolsuskohustuse rikkumist, sh lubatud riski ületamist, õigusvastasusest ja tegutsemist normi kaitsealas.<sup>29</sup>

<sup>25</sup> J. Sootak. Karistusõigus. Üldosa. Kirjastus Juura, Tallinn, 2010, lk 517

<sup>26</sup> J. Sootak. Ettevaatamatus- uuev dogmatikafiguur, Juridica II/2003 lk 94

<sup>27</sup> J. Sootak, P. Pikamäe. Karistusseadustik, kommenteeritud väljaanne, Kirjastus Juura, Tallinn 2009, § 117 komm. 2

<sup>28</sup> J. Sootak, P. Pikamäe. KarS komm, § 18 komm 7.

<sup>29</sup> J. Sootak, P. Pikamäe KarS komm, § 18 komm 8

Tervishoiutöötaja vastutuse tekkimiseks tuleb eelkõige põhjalikumalt käsitleda hoolsuskohustust ja selle rikkumist, kuna antud asjaolu tõendamine kohtus võib osutuda väga keeruliseks.

## Hoolsuskohustus

Hoolsuskohustus tähendab igäühelt nõutava, ühiskonnas suhtlemiseks vajaliku hoolsuse (tähelepanelikkuse, kohusetundlikkuse) ülesnäitamist.<sup>30</sup> See tähendab, et isik peab olema piisavalt hoolikas, et tajuda ohtu mingile õigushüvele ja see ära tunda. Sellest tulenevalt on hoolsuskohustus igäühe jaoks kohustuslik nõue käituda vastutustundlikult.<sup>31</sup> Kuna tegemist on üldnormiga ja see kohaldub kõikidele isikutele, siis see tähendab, et antud nõude järgi peavad käituma ka tervishoiutöötajad. Samas leiavad Karistusseadustiku kommentaaride autorid, et hoolsuskohustuse ammendav süstematiseerimine pole seni õnnestunud.<sup>32</sup> Antud väide on põhjendatud sellega, et kohtupraktikas on peetud vajalikuks eristada ühelt poolt mingis konkreetses valdkonnas tegutsevalt isikult nõutavat spetsiaalset hoolsuskohustust ning teiselt poolt igäühele omistatavat üldist (üldinimlikku) hoolsuskohustust.<sup>33</sup> Käesolevast seisukohast tulenevalt on õigustatud väita, et tervishoiutöötajad peavad täitma mõlemad hoolsuskohustuse nõuded, esiteks üldinimlikud, need mille täitmist nõutakse kõigilt ühiskonna liikmetelt ja teiseks nende tegutsemisvaldkonna spetsiaalne hoolsuskohustus. Kui esimest hoolsuskohustust on lihtsam tõendada, kuna selle täitmise kohustusest peab arusaama igäüks, siis problemaatiline on just hoolsuskohustuse täitmine meditsiini valdkonnas.

Tuletatuna hoolsuskohustuse definitsioonist on hoolsuskohustuse rikkumine (hooletus) seega eelkõige üldreegli rikkumine, igäühe jaoks kohustusliku vastutustundliku käitumise nõude rikkumine.<sup>34</sup> Seevastu *Spetsiaalse hoolsuskohustuse* rikkumise tuvastamine on üldjuhul võimalik kindla valdkonna jaoks kehtestatud õigusnormide kontekstis.<sup>35</sup> Seega peavad konkreetses valdkonnas olema sätestatud kindlad nõuded või omaks võetud käitumistavad ja standardid.

---

<sup>30</sup> J. Sootak. ettevaatamatus.tegevusetus. Kirjastus Juura, Tallinn, 2004, lk 17

<sup>31</sup> J. Sootak, P. Pikamäe KarS komm, § 18 komm 9.1

<sup>32</sup> J. Sootak, P. Pikamäe KarS komm, § 18 komm 9.1

<sup>33</sup> J. Sootak, P. Pikamäe KarS komm, § 18 komm 9.1

<sup>34</sup> J. Sootak. ettevaatamatus.tegevusetus. Kirjastus Juura, Tallinn, 2004, lk 17

<sup>35</sup> J. Sootak, P. Pikamäe, KarS komm, § 18 komm 9.1

Käitumistavasid ja standardeid rakendades tuleb mõista sellel tegevusalal tegutseva keskmise ja kohusetundliku inimese tegutsemistavasid.<sup>36</sup> Sellest tulenevalt on isik rikkunud hoolsuskohustust kui ta ei täida keskmise isiku nõudeid antud alal.

Eestis tuleneb tervishoiuteenuse osutaja hoolsuskohustus otseselt Võlaõigusseaduse § 762 mille kohaselt tervishoiuteenus peab vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega. Vajaduse korral peab tervishoiuteenuse osutaja suunama patsiendi eriarsti juurde või kaasama eriarsti.<sup>37</sup> Sellest tulenevalt võib rääkida hoolsuskohustuse rikkumisest kui on ravitud arstiteaduse ülisest tasemest madalamal tasemel. Kuna meditsiiniline hooletus kuulub peaaegjalikult tsiviilõiguse sfääri<sup>38</sup> siis ei ole alati õigustatud selle kasutamine kriminaalõiguses. Seega tuleb eraldi mõtestada mis on kriminaalõiguses kasutatav hoolsuskohustuse rikkumine.

Riigikohus on oma 3-1-1-79-10<sup>39</sup> otsuses otseselt käsitlenud arsti vastutust, kuigi otsus puudutab karistamist KarS § 119 alusel, mis on raske tervisekahjustuse tekitamine on ka antud delikti puhul võimalik teo toimepanemine ettevaatamatusel ja seega on antud otsuse sisu kasutatav ka ettevaatamatu surma põhjustamise korral. Oma otsuses on Riigikohus märkinud, et ettevaatamatusdelikti tuvastamisel tuleb kohtul objektiivse koosseisu juures teona hinnata objektiivse hoolsuskohustuse rikkumist, selle objektiivset ettenähtavust ja välditavust. Kohus peab esmalt jõudma järeldusele, kas süüdistatava tegu oli hoolsusvastane või mitte. Kriminaalkollegium selgitab, et sageli tuleneb juba ravijuhendi järgimata jätmisest (näiteks selle ebapiisavast rakendamisest) raviviga ehk arstiteaduse üldisest tasemest madalamal tasemel ravimine, mis omakorda kujutabki endast tavaliselt oodatava hoole puudumist VÕS § 762 mõttes ning karistusõiguslikku hoolsusvastasust KarS § 119 tähenduses.<sup>40</sup>

Antud kohtuotsusest on tuletatav, et kriminaalvastutuseks võib olla alust, kui arst on patsienti ravinud arstiteaduse üldisest tasemest madalamal tasemel ehk tuvastatud on raviviga. Raviviga kõige üldisemas mõttes on vale või mittetäieliku diagnoosi panemine või/ja vale ravi vigastusele, haigusele, sündroomile, viirusele või muule haiguse tüübile. Näited tüüpilistest ravivigadest on

<sup>36</sup> J. Sootak, P. Pikamäe, KarS komm, § 18 komm 9.1

<sup>37</sup> Võlaõigusseadus, RT I 2001, 81, 487

<sup>38</sup> J.K. Mason, R.A McCall Smith, Õigus ja meditsiinieetika, Õigusteabe AS Juura, Tallinn 1996, lk 107

<sup>39</sup> Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10

<sup>40</sup> Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10, punkt 20



näiteks valediagnoos, vale ravimi andmine valele patsiendile või vael ajal või vales koguses, mitte kokku sobivate ravimite koos kasutamine, vead operatsioonil, vale koha lõikamine või kirurgilise käsna või instrumendi isiku kehasse sisse unustamine, patsiendile diagnoosi panemata jätmine, sest ei olda teadlik teatud uutest haigustest jne. See loetelu ei ole täielik, kui näide kõige tihemini esinevatest vigadest.<sup>41</sup> Teoorias annab ravivea tuvastamine küll aluse arstile kriminaalvastutuse tekkimiseks kuid praktikas on tihti ravivea tõestamine komplitseeritud. Kui tsiviil vastutuse tekkimiseks piisab ravivea tekkimisest hooletusest siis kriminaalvastutuse puhul tuleb tõendada, et raviviga oli tekkinud kergemeelsusest.

Siiski ei tarvitse hoolsuskohustuse rikkumine piirduda ainult ravijuhendist kõrvalekaldumisega, täiendavalt võib arvesse võtta ka head meditsiinilist tava ja meditsiinieetikat. Kui mitte ravijuhendi, siis meditsiinieetika rikkumist võib näha ka arsti sellises tegevusetuses, mille tõttu ei ole võimalik tagantjärele otsustada, millal oleks olnud õige aeg kasutada vastavat ravivõtet. Hoolsusvastatus ei ole välistatud ka juhul, kui isik rikub hoolsusnõudeid ning loodab, et ehk tuleb keegi teine, olgu see siis mõni teine arst või ämmaemand, olukorraga toime. Ammugi ei saa välistada hoolsusvastatust siis, kui valvearsti on teavitatud probleemse patsiendi saabumisest, kuid vaatamata sellele arst töökohta ei ilmu<sup>42</sup> Käesolev näitlik loetelu annab suunised, mida kohus peab arsti hoolsuskohustuse rikkumiseks, loetelust tulenevalt on selge, et need nõuded on kooskõlas keskmise isiku nõudega antud valdkonnas.

Samuti leidis Riigikohus, et hoolsuskohustust rikkuv on siiski vaid selline käitumine, millega ületatakse lubatud riski piire.<sup>43</sup> Lubatud riski määr on ületatud, kui isik ei ole kinni pidanud konkreetsele valdkonnale kehtestatud täiendavatest ettevaatusabinõudest.<sup>44</sup> See tähendab, et tegu tulebki lugeda hoolsuspäraseks, kui see jääb meditsiiniliselt paratamatu ja meditsiinieetiliselt tolereeritava riski piiridesse. Seega tuleb ettevaatamatusdelikti korral arsti teo hoolsusvastatuse üle otsustamisel ka hinnata, kas tegu ületas lubatud riski piiri või mitte.<sup>45</sup> Tulenevalt antud seisukohast on õigustatud väita, et Riigikohus märkis, et meditsiini valdkonnas on vajalik teatud riski olemasolu. Põhjendamatu oleks hoolsuskohustuse rikkumise tuvastamine olukorras kui

---

<sup>41</sup> <http://www.cityoigusabi.ee/et/tervisekahju-v%C3%A4ljan%C3%B5udmise-menetluse-efektiivsus-ja-tervisekahju-v%C3%A4ljan%C3%B5udmise-v%C3%B5imaluste-parandamine.html>, punkt 1.2

<sup>42</sup> M. Lillsaar, M. Sedman, Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik, Tartu 2012, lk 23

<sup>43</sup> Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10, punkt 22

<sup>44</sup> J. Sootak, P. Pikamäe, KarS komm, § 18 komm 10.5

<sup>45</sup> Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10, punkt 22

patsient sureb ja arstile pannakse süüks, et ta ei viibinud koguaeg patsiendi juures kellel ei olnud ohtikku seisnudit. Nimetatud olukord on riski piirides kuna haiglas ei saa eeldada, et arst viibib koguaeg ühe patsiendi juures. Antud olukorras saab välistada arsti poolse hooletuse.

Kuid arsti teos ei saa välistada hoolsusetust näiteks põhjendusega, et ta töölt puududes või vajalikke analüüse tegemata jättes nägi ette üksnes teoreetiliselt võimalikke probleeme. Just niimoodi käitudes võib arst luua kõrgendatud ohu - võimaluse, et ta jääb vajalike ravitoimingutega hiljaks.<sup>46</sup> Tulenevalt kohtu seisukohast on arsti kriminaalvastutus siiski võimalik vaid olukordades kus lubatud riski piiri on ületatud. Siinkohal tulebki arvesse võtta eelkõige seda kui suure hoolega arst enda kohustustesse suhtus. Kui arst jätab analüüsid tegemata põhjendusel, et neid ei olnud vaja kuid samas tuvastatakse, et nimetatud analüüsid on esmatahtsad patsiendi raviks siis on riski piiri ületamine tõendatud ning arstile võib vastutusele võtta ettevaatamatu surma põhjustamise eest.

## Objektiivne ettenähtavus

Tuvastanud hoolsusvastasuse, tuleb kohtul kontrollida hoolsusetu teo tulemusel saabuva tagajärje objektiivset ettenähtavust. Objektiivne *ex ante* vaatleja peab ära tundma hoolsusvastase teo tagajärjel tekkinud või tekkida võiva ohu. Ettenähtav peab olema ka võimalus, et hoolsusvastase teoga loodud oht võib realiseeruda just sel kujul, mis pärineb ohust.<sup>47</sup> Seega, kui isik on teatud valdkonnas tegutsedes põhjustanud õigushüvede kahjustamise, tuleb tema käitumist võrrelda väljamõeldava kolmanda isiku hüpoteetilise, mõistliku ja kohusetundliku alternatiivkäitumisega.<sup>48</sup>

Meditsiini valdkonnas peaks *ex ante* vaatleja olema samas valdkonnas tegutsev hüpoteetiline isik, kes vastab keskmise isiku standardile antud valdkonnas ning on pädev hindamaks teo hoolsuspärasust või hoolsusvastasust. Kuna meditsiini valdkonnas on keeruline tekitada hüpoteetilist kolmandat isikut kes on objektiivne, siis oleks meditsiini valdkonnas õigustatud, et *ex ante* vaatlejaks oleks samas valdkonnas tegutsev objektiivne isik. Vajadus tegutseda samas valdkonnas tuleneb sellest, et meditsiin on igas valdkonnas spetsiifiline, seega ei ole õigustatud,

---

<sup>46</sup> M. Lillsaar, M. Sedman, Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik, Tartu 2012, lk 23

<sup>47</sup> Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10, punkt 23.

<sup>48</sup> J. Sootak, P. Pikamäe, KarS komm, § 18 komm 9.2

et kirurgi hoolsust hindaks näiteks ämmaemand. Tervishoiutöötaja hoolsuskohustuse hindamisel ongi komplitseeritud see, et kui nn üldise ettevaatamatu surma põhjustamise korral saaks põhimõtteliselt iga isik hinnata hoolsuskohustuse rikkumist siis meditsiini valdkonnas peab rikkumist hindama võimalikult sarnaste kogemustega teine isik.

Kokkuvõttena võib öelda, et kui tavaisiku puhul on lihtne omistada talle tegu, põhjuslikku seost teo ja tagajärje vahel ning tuvastada hoolsuskohustuse rikkumine, siis meditsiini valdkonnas on antud asjaolude tuvastamine tunduvalt komplitseeritum. Põhjuseks on see, et lisaks nn igäühe hoolsusnõudele peavad meditsiinivaldkonnas arstid täitma ka antud valdkonnale omaseid spetsiaalseid hoolsusnõudeid ning nende täitmise või mittetäitmise tõendamine kohtus võib olla raske kui mitte võimatu. Sest kui igäühelt nõutava hoolsuse puhul võib hoolsuskohustuse rikkumise tuvastajaks olla põhimõtteliselt iga isik siis meditsiinitöötaja hoolsuse rikkumise tuvastajaks saab olla vaid teine samal alal praktiseeriv objektiivne *ex ante* vaatleja. Antud asjaolu võib pidada üheks põhjuseks miks on raske tuvastada tervishoiutöötaja hoolsuskohustuse rikkumist ning miks on niivõrd vähe edukaid kriminaalmenetlusi.

## 2. Subjektiivne koosseis

Olles tuvastanud objektiivsed tunnused tuleb järgmisena tuvastada ettevaatamatuse puhul subjektiivsed tunnused. KarS § 12 lg 3 kohaselt moodustavad süüteoosseisu subjektiivsed tunnused tahtlus, ettevaatamatus, motiiv ja eesmärk.<sup>49</sup> Seega antud kontekstis tuleb subjektiivse koosseisu juures tuvastada ettevaatamatuse liik- kergemeelsus (KarS § 18 lg2) või hooletus (§ 18 lg 3)<sup>50</sup> Kui objektiivse koosseisu puhul ei arvestatud isiku individuaalseid arusaamisi ja võimeid siis subjektiivse koosseisu puhul- määramiseks kas tegemist on kergemeelsuse või hooletusega tuleb välja selgitada kuidas konkreetne isik konkreetsetes olukorras enda tegu tajus. Sama nõue kehtib ka tervishoiutöötajatele, objektiivse koosseisu puhul hinnati hoolsuskohustuse rikkumist ja seda kas objektiivne vaatleja oleks samuti tuvastanud rikkumise või ei. Siis subjektiivse koosseisu puhul tuleb arvestada isiku konkreetseid arusaamasid. Antud asjaolu tõendamine kohtus võib

<sup>49</sup> P.Pikamäe, Süüteoosseis:subjektiivne koosseis, Kirjastus Juura, Tallinn, 2003, lk 6

<sup>50</sup> J.Sootak. ettevaatamatus.tegevusetus. Kirjastus Juura, Tallinn, 2004, lk 36

osutada väga keeruliseks, sest kui nn tava koosseisu puhul kui on põhjustatud ettevaatamatusest surm on raske teha vahet kaudsel tahtlusel ja kergemeelsusel ning hooletusel ja üldse hoole tajumise vahel, siis seda keerulisem on antud asjaolu tõendada meditsiinitöötaja puhul.

## **Kergemeelsus**

Kergemeelsus on sõnastatud KarS § 18 lg 2, mille kohaselt Isik paneb teo toime kergemeelsusest, kui ta peab võimalikuks süüteo koosseisule vastava asjaolu saabumist, kuid tähelepanematuse või kohusetundetuse tõttu loodab seda vältida.<sup>51</sup> Kergemeelsust iseloomustab intellektuaalse elemendi seisukohast see, et isik nägi ette ehk *pidas võimalikuks* oma teos süüteo koosseisule vastava asjaolu teostumist, voluntatiivse elemendi seisukohast aga lootus, et koosseisupärane asjaolu siiski mingil põhjusel tegelikkuses ei realiseeru ehk *lootmine selle vältimisele*.<sup>52</sup> Riigikohus on oma otsuses 3-1-1-128-06<sup>53</sup> öelnud, et kergemeelsuse puhul lootus, et selline tagajärg ei saabu, peab olema aga isiku üldist elukogemust ja teospetsiifikat silmas pidades adekvaatne, st see peab tuginema isiku poolt äratuntud asjaoludele, mis lubavad tal mõistlikult uskuda, et tema poolt loodud oht ei realiseeru tagajärjes. Lootus tagajärje mittesaabumisele peab olema tõsimeelne, mis tähendab, et see toetub konkreetsetele asjaoludele ega ole sõltuvuses tema poolt mittekontrollitavast juhuslikkusest.<sup>54</sup>

Antud asjaolude kontrollimine kohtus on komplitseeritud, sest kui tavaliste isikuomadustega isiku puhul saab antud asjaolu hinnata kohtunik siis meditsiini valdkonna puhul peab hindjaks olema kindlasti vastava valdkonna ekspert, kes oleks pädev hindama asjaolusid kuidas isik tajus konkreetset olukorda.

Kergemeelsuse ja kaudse tahtluse struktuuri ühiseks tunnuseks on samas ulatusega intellektuaalne element (*peab võimalikuks*), mistõttu kaudsest tahtlusest eristab kergemeelsust vaid tahtmiskomponendi puudumine.<sup>55</sup> Selle põhimõtte järgi loetakse kergemeelsus ettevaatamatuse koosseisus raskemaks süüteoks kui hooletus.<sup>56</sup> Kergemeelsuse ja kaudse tahtluse piiritlemise

---

<sup>51</sup> Karistusseadustik, RT I, 17.04.2013, 8

<sup>52</sup> J.Sootak, P.Pikamäe, KarS komm, § 18 komm 16.2

<sup>53</sup> Riigikohtu otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-128-06, 16. Aprill 2007

<sup>54</sup> Riigikohtu otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-128-06, 16. Aprill 2007, p 10

<sup>55</sup> J. Sootak, P.Pikamäe, KarS komm, § 18 komm 16.2

<sup>56</sup> J. Sootak, P.Pikamäe. Karistusseadustiku kommenteeritud väljaanne, 2002, § 18 komm 4.1

raskust tõendab asjaolu, et kriminaalasjas nr 1-06-4683/38<sup>57</sup> arutas kaudse tahtluse ja kergemeelsuse piiritlemise üle neli erinevat kohtu koosseisu ning see saadeti arutamiseks viiendale kohtukoosseisule. Tulenevalt, et töö eesmärgiks on sisustada kergemeelsus korral kui meditsiinitöötaja on toime pannud kuriteo ettevaatamatusest, siis siinkohal ei peatu pikemalt kaudsel tahtlusel kuna on ebamõistlik käsitleda tervishoiutöötaja puhul võimalust, et ta pani teo toime kaudse tahtlusega.

Kuna kergemeelsus on oma olemuselt raskem koosseis kui hooletus siis oleks põhjendatud seisukoht, et kergemeelsus oleks ka ainus ettevaatamatuse vorm, mille eest tervishoiutöötajale määrata kriminaalkaristus. Asjaolu tuleneb sellest, et kergemeelsuse puhul pidid isik enda teotagajärge ettenägema, kuid lootis seda vältida. Seega pidi isik vähemalt mõnema, et on reaalne, et tema teo tagajärjel võib isik surra. Antud seisukohast põhjendatuna ei oleks proportsionaalne, et hooletus võiks kaasa tuua kriminaalvastutuse, sest antud vastutuse eesmärgiks ei ole tingida olukorda, et arstid ei julgeks enam patsiente ravida. Samal seisukohal on ka kohtud Eestis, USA-s ja Inglismaal, sest kohtuotsustest nähtub, et tervishoiutöötaja võetakse kriminaalvastutusele juhtudel kus tegemist on kergemeelsuse mitte hooletusega.

## **Hooletus**

Olenemata asjaolust, et tervishoiutöötajad ei peaks kriminaalkorras vastutama hooletuse eest on kohane ettevaatamatusdelikti juures käsitleda ka hooletust, kuna hooletus on üks subjektiiivsetest võimalustest, et isik võib vastutada ettevaatamatu surma põhjustamise eest. Sellest tulenevalt on käsitletud ka hooletust. Samas poleks õige väita, et tervishoiutöötaja ei peaks üldse vastutama hooletuse korral, siinkohal oleks mõistlikum vastutus ainult tsiviilkorras ning tekitatud kahju hüvitamine.

Hooletus on sõnastatud KarS § 18 lg3 mille kohaselt isik paneb teo toime hooletusest, kui ta ei tea süüteo koosseisule vastava asjaolu esinemist, kuid oleks seda tähelepaneliku ja kohusetundliku suhtumise korral pidanud ette nägema.<sup>58</sup> Seega hooletuse puhul ei näe aga isik ette hoolsusetu teoga kaasnevat tagajärge, kuigi ta oleks võinud ja pidanud seda ette nägema.

---

<sup>57</sup> VMK Kohtla\_Järve, kriminaalasi nr 1-06-4683/38

<sup>58</sup> Karistusseadustik- <https://www.riigiteataja.ee/akt/117042013008>

Hooletuse puhul puudub isikul teadmine, et tema käitumine võib vastata seaduses kirjeldatud süüteo koosseisule või kaasa tuua koosseisupärase pärase tagajärje saabumise.<sup>59</sup>

Seega hooletuse puhul isik ei tea süüteo koosseisule vastava asjaolu esinemist kuid oleks pidanud seda hoolsa käitumise puhul ette nägema. Sellest tulenevalt on hooletust veelgi raskem tõendada kui kergemeelsust, sest isikul puudub side kuriteoga, ta on süüdi asjaolus, et ta oleks pidanud keskmiselt mõistliku isikuna seda ette nägema. Kui hooletuse kasutamine nn tavaolukordades on põhjendatud, et keskmiselt mõistliku isikuna oleks ta pidanud oma tagajärge ette nägema, siis meditsiinitöötaja puhul oleks eabproportsionaalne kriminaalkorras süüdimõistmine. Vastavale asjaolule tuginedes pole vajadust hooletusel pikemalt peatuda.

Subjektiiivset teokoosseisu kokkuvõtvalt on mõislik, et tervishoiutöötaja peaks vastutama kriminaalkorras vaid juhul kui tegemist on kergemeelsusega st. Et isik nägi ette saabuvat tagajärge kuid tõsimeeli lootis tagajärje saabumist vältida.

### 3. Süü

Kolmeastmelise deliktstruktuuri järgi moodustab süü viimase astme nii tahtliku kui ettevaatamatu süüteo korral. Sarnaselt tahtlusega on ka ettevaatamatuse korral vaja isiku vastutusele võtmiseks kõigepealt tema süüvõimet- vanust ja süüdivust. Ka tuleb nentida süüd välistavate asjaolude puudumist.<sup>60</sup> Kuna tegemist on tervishoiutöötajaga siis antud osas ei tule käsitleda vanust ja süüdivust, sest antud tegevusvaldkonna puhul on need eeldatavad, samuti ei saaks siinkohal vaatluse alla võtta süüd välistavaid asjaolusid, sest tegemist ei ole nn tavaisiku poolt toimepandud kuriteoga.

Seega tuleks süü küsimuse juures vaatluse alla võtta KarS § 38 mis sätestab, et ettevaatamatusest teo toimepannud isikul puudub süü, kui ta oma vaimsete või füüsiliste võimete tõttu ei ole suuteline aru saama, mida temalt eeldatakse, või oma käitumist vastavalt sellele arusaamisele juhtima.<sup>61</sup> Käesolev paragrahv peab silmas isikut, kellel on keskmisest madalamad vaimsed või

---

<sup>59</sup> J. Sootak, P. Pikamäe, KarS komm, § 18 komm 16.3

<sup>60</sup> J. Sootak, Ettevaatamatus-uuenev dogmaatikafiguur, Juridica II/2003, lk 103

<sup>61</sup> Karistusseadustik- <https://www.riigiteataja.ee/akt/117042013008>

füüsilised võimed. On tal aga keskmiselt kõrgemad võimed või oskused, lähtutakse süü küsimuse otsustamisel nendest.<sup>62</sup> Tulenevalt asjaolust, et käsitluses pole ettevaatamatu surma põhjustamine tavaolukorras, siis ei tule kõne alla olukord, et meditsiinitöötajal on keskmisest madalamad võimed, seega tuleb süü juures arvestada isiku erivõimetega ja siinkohal jätta kõrvale KarS § 38 käsitletud kehaline puue, madalad vaimsed võimed ja viletsad teadmised. Samas tuleb meditsiini töötaja süü küsimust lahendades arvesse võtta väheseid kogemusi, kõrget vanust või konkreetse olukorra eripära näiteks üleväsimust, kui vastavad asjaolud ilmnevad.

Ettevaatamatusdeliktis süüdi olevana saab isikut käsitleda, kui ta oli võimeline tagajärge ja selleni viinud põhjuslikku seost ette nägema, ning vastupidi-ta ei ole süüdi, kui tagajärg ja põhjuslik seos jäävad väljapoole tavalist elukogemust ega olnud seetõttu ka antud isikule ettenähtavad.<sup>63</sup> Kuna ettevaatamatus ei ole üheselt mõistetav ja konkreetne nagu tahtlus siis ettevaatamatuse puhul tuleb välja selgitada kas isik oli võimeline tagajärge ette nägema või mitte. Antud osas tulebki süü juures vaadata mis on isiklikud võimed ning erivõimed, seda selleks, et selgitada kas meditsiinitöötajat saab käsitleda süüdi olevana ettevaatamatus surmapõhjustamises.

## **Isiklikud võimed**

Isiklike võime tähendab, et isikul peab olema võime aru saada olukorrast, kus tal tuleb näidata üles hoolsuskohustust, samuti peab ta olema võimeline vastavalt sellele arusaamisele käituma. Samuti tuleb tuvastada, kas konkreetsete teadmiste ja võimete korral oli isikul võimalus põhjuslikku seost ja tagajärge saabumist ette näha.<sup>64</sup> Seega kui objektiivse teokosseisu puhul tuli välja selgitada objektiivselt kas üldse objektiivne ex ante vaateleja tajub olukorda samamoodi kui süüteo toimepanija siis isiklike võimete puhul tuleb välja selgitada antud konkreetse isiku enda võimed olukorda tajuda.

Kui on tõendatud, et objektiivne ex ante vaateleja leidis isiku süüdi olevana hoolsuskohustuse rikkumises tuleb seejärel tuvastada konkreetse isiku teadmised ja oskused ning kui needki on

---

<sup>62</sup> J.Sootak, P.Pikamäe, KarS komm, § 38 komm 6

<sup>63</sup> J.Sootak, Ettevaatamatus. Tegevusetus, Kirjastus Juura, Tallinn, 2004, lk 41

<sup>64</sup> J.Sootak, Ettevaatamatus-uuenev dogmaatikafiguur, Juridica II/2003, lk 103

keskmise piires, nenditakse tema süüdiolekut. On muidugi selge, et süü tasandil ei saa eeldada konkreetse inimese keskmisi võimeid.<sup>65</sup> Kuna inimesed on oma võimete poolest väga erinevad, siis saab keskmistest võimetest rääkida üksnes juhul kui kõrvalekalle keskmistest võimetest on väga väike. Samas võib see väga väike kõrvalekalle olla süü küsimuse lahendamisel määravaks. Kuna kasutatakse mõistet keskmised võimed siis sellest tulenevalt võib hälve olla nii allapoole kui ülespoole, samuti võib hälve käia kas teadmiste või oskuste kohta. Karistusõiguse tähenduses on teadmine inimese vaimses tegevuses saadud tunnetuskujund, mis esitab tegelikkust andmestiku ja seaduspärasustena, samuti arusaamine olukorrast, faktilistest asjaoludest. Oskus on õppimise ja harjutamise teel omandatud osavus, asjatunlikkus, meisterlikkus, kogemus mingil tegevusalal.<sup>66</sup> Siinkohal võib öelda, et meditsiini valdkonnas tuleb eelkõige analüüsida isiku oskusi ja teisenä isiku teadmisi. Kui võimed ületavad keskmise, räägitakse karistusõiguses isiku *erivõimetest, eriteadmistest ja erioskustest*.<sup>67</sup>

## **Erivõimed**

Kui keskmisest väiksemate võimetega isiku vastutuse saab lahendada KarS § 38 alusel, siis erivõimetega isiku osas selline regulatsioon puudub. Lahendus seega tuleb kujundada kohtupraktikas.<sup>68</sup> Õigustatud oleks, et Eesti Karistusseadustikus oleks vastav regulatsioon, mis käsitleks lisaks väiksemate võimetega isiku vastutuse puhul ka erivõimetega isiku vastutust ning täpsustaks kriteeriume, mille kohaselt erivõimetega isik on süüdi. Kuna erivõimed lahendatakse kohtupraktikas siis meditsiini valdkonnas antud kaasusi kriminaal korras väga palju kohtutesse ei jõua, seega kohtupraktika on antud valdkonnas minimaalne.

Kui erivõimeid mitte arvestada ning võtta mõõdupuuks keskmised võimed, siis ei ole kõrgematel võimetest mingit tähtsust.<sup>69</sup> Seega tuleb vaadelda olukorda, kui antud valdkonnas on erivõimed enamikel inimestel nagu näiteks meditsiinis siis tuleb erivõimeid kindlasti arvesse võtta. Samas näiteks olukorras, kus kelner on botaanikaeriala üliõpilane ei saa arvesse võtta tema erivõimeid, kui ta kahtlustas, et toidu sees võib olla mürgine taimelõht. Antud asjaolu tuleneb sellest, et

---

<sup>65</sup> J.Sootak, Ettevaatamatus. Tegevusetus, Kirjastus Juura, Tallinn, 2004, lk 42

<sup>66</sup> J.Sootak, Ettevaatamatus-uuenev dogmaatikafiguur, Juridica II/2003, lk 103

<sup>67</sup> J.Sootak, Ettevaatamatus. Tegevusetus, Kirjastus Juura, Tallinn, 2004, lk 42

<sup>68</sup> J.Sootak, Ettevaatamatus-uuenev dogmaatikafiguur, Juridica II/2003, lk 105

<sup>69</sup> J.Sootak, Ettevaatamatus. Tegevusetus, Kirjastus Juura, Tallinn, 2004, lk 45



mõistlikult ei saa eeldada, et ka teistel kelneritel on botaanika alane haridus või on see omandamisel.<sup>70</sup> Kuid meditsiinitöötajate puhul on ilmselge, et nad on kesmisest kõrgemate võimetega isikud, sest tuleb meeles pidada, et nii KarS § 117 kui ka § 38 on rakendatavad kõigile isikutele olenemata nende haridusest, elukogemusest ja oskustest.

Samas on meditsiinis võimalik olukord kus on nn keskmised võimed ja veel omakorda erilised võimed. Siinkohal on näitena kasutatav olukord kus kõrvuti on kohaliku haigla keskmiste oskustega arst ning kindla valdkonna spetsialist, kes oskab kasutada keerukamaid ravivõtteid. Enamusarvamus on, et ei tuleks arvesse võtta spetsialisti võimeid, kui tema on toime pannud süüteo vaid tuleks arvestada siiski antud valdkonna keskmisi võimeid. Teiselt poolt vähemusarvamuse kohaselt peaks isik vastutama hooletuse korral, sest KarS § 38 kohaselt tuleb arvestada konkreetse isiku konkreetseid võimeid.

Siinkohal on põhjendatud, et delikt katab nn tavaisiku poolt põhjustatud ettevaatamatu surma kuid eriliste isikuomadustega inimese puhul jääb delikt liiga üldiseks, sest on liiga keeruline tõendada eriliste isikuomadustega isku hoolsuskohustuse rikkumist ja süüd, sest ei saa kasutada üldist ex ante vaatlajat ja üldiseid isikuomadusi. Samas antud delikti alusel on võimalik tervishoiutöötajat kriminaalkorras süüdi mõista, sest KarS § 117 rakendub kõikidele isikutele. Teisest küljest oleks ebaproportsionaalne määrata kriminaalkaristus tervishoiutöötajale, kui tegemist on hooletusega, sest muidu võib tekkida olukord kus tervishoiutöötajad ja eriti arstid ei julge enam patsiente ravida, seega oleks mõistlik hooletus lahendada tsiviil korras ning määrata rahaline kompensatsioon. Sellest tulenevalt peaks kriminaal korras olema karistatavad kergemeelsusest põhjustatud ettevaatamatud tapmised.

Ettevaatamatusdelikti puhul sõltub nii hoolsuskohustuse rikkumine kui süü suuresti sellest, kuidas olukorda tajub objektiivne kolmas isik. Ning süü tasandil spetsiifilisemalt see, kuidas isik ise oma tegu nägi või pidi nägema. Käesolevast peatükis leidis kinnitust hüpoteesi teine pool, et tõepoolest on arsti kriminaalvastutuse alused ettevaatamatu surma põhjustamise eest liiga üldised. Seega jääb kolmanda peatüki eesmärgiks võrrelda kas teistes riikides tekib tervishoiutöötaja kriminaalvastutus samadel alustel ning kas nendes riikides realiseerub kriminaalvastutus rohkematel kordadel kui Eestis.

---

<sup>70</sup> Näide pärineb J.Sootak, Ettevaatamatus-uuenev dogmaatikafiguur, Juridica II/2003, lk 105

## § 3 Ettevaatamatu surma põhjustamine ja tervishoiutöötaja kriminaalvastutus USA-s ja Inglismaal

### 1. Tervishoiutöötaja kriminaal vastutus Ameerika Ühendriikides

Sarnaselt Eestile on Ameerika Ühendriikides tervishoiutöötaja poolt põhjustatud ettevaatamatu surm reguleeritud üldise paragrahviga, mille alusel karistatakse kõiki isikuid, kes on ettevaatamatu surma põhjustanud. Käesolevas osas on välja toodud Ameerika Ühendriikide kohtupraktika, kui tervishoiutöötaja on ettevaatamatusega põhjustanud isiku surma, samuti ettevaatamatu surma põhjustamise üldregulatsioon ning ettevaatamatu surma põhjustamise käsitlus New Yorgi osariigis.

USA-s on ettevaatamatuse mõiste sisustatud 1962.a American Law Institute poolt koostatud näidiskaristuseseaduses (Model Penal Code või MPC), mida kasutavad näidisenä enamikud osariigid. MPC käsitluse kohaselt on tahtlus ja ettevaatamatus süü tunnused<sup>71</sup>. Olgugi, et ettevaatamatus on märgitud süü tunnuseks, siis ettevaatamatuse definitsioon sarnaneb suuresti Eesti karistuseseadustiku ettevaatamatusega.

Näidiskaristuseseaduse § 2.02 eristab kahte tahtluse ning kahte ettevaatamatuse vormi. Sisuliselt on neid nelja süü vormi meie õigusruumi üle kandes selge, et jutt käib meie mõistes kahest tahtluse ning kahest ettevaatamatuse vormist.<sup>72</sup> Erinevuseks on, et Eestis jaguneb karistuseseadustikus ettevaatamatus kergemeelsuseks ja hooletuseks, MPC järgi on süü vormideks kergemeelsus ja hooletus.

MPC järgi on kaheks ettevaatamatuse vormiks teo toimepanemine kergemeelselt ehk *recklessly*<sup>73</sup> ja teo toimepanemine hooletusest ehk *negligently*<sup>74</sup>. MPC kohaselt on kergemeelsusega tegu siis, kui isik jätab täie teadmisega tähelepanuta märkimisväärse või õigustamatu riski, et tema tegevus võib kaasa tuua süüteo koosseisu elemendi täitmise. Hooletult käitub isik, kes peaks saama aru, et tema tegevus kujutab suurt või õigustamatut riski, et süüteo koosseisu element saab täidetud.

<sup>71</sup> Jõgi, M. Tahtluse vormid ning nende eristamine teoorias ja praktikas. Bakalaureusetöö. 2010 lk 5

<sup>72</sup> Jõgi, M. Tahtluse vormid ning nende eristamine teoorias ja praktikas. Bakalaureusetöö. 2010 lk 6

<sup>73</sup> MPC § 2.02 (c)

<sup>74</sup> MPC § 2.02 (d)

Sealjuures eeldab nii kergemeelsus kui ka hooletus, et isiku teadvustamatu või teadvustatud riskide eiramine kujutab endast kõrvalekallet üldisest hoolsusstandardist.<sup>75</sup>

Sellise definitsiooni kohaselt on selge, et Ameerika näidiskaristuseseadustik on ettevaatamatuse osas väga sarnane Eestis kehtivale Karistuseseadustikule. Nii nagu Eestis eristatakse MPC kahte ettevaatamatuse vormi, millest kergemeelsus on raskem eksimus, kui hooletus. Sarnaselt Eestile on ka Ameerikas karistuseseadustikus ära toodud mõiste hoolsus ja kohustus seda järgida. Kuna USA-s karistatakse tervishoiutöötajat samuti nn igapäevase delikti järgi siis tähendab, et ka tervishoiutöötajal on kohustus täita hoolsuskohustust. MPC käsitluses on sarnaselt Eestile märgitud, et hooletuse puhul tuleb arvestada sellega, kuidas keskmiselt mõistlik isik (*reasonable person*<sup>76</sup>) peaks tajuma hoolsust. Tulenevalt sellest kehtib ka meditsiini alal nõue, et antud valdkonna keskmiselt mõistlik isik oleks pidanud tajuma hoolsuskohustuse rikkumist.

MPC järgi on isik süüdi kriminaalses surmamis, kui ta sihilikult, kavatselt (*purposely*), teadlikult (*knowingly*), hoolimatult (*recklessly*) või ettevaatamatusega, lohakusega, hooletusega (*negligently*) põhjustas teise inimese surma. Koodeksis jaotatakse kriminaalsed surmamisõravad mõrvadeks, tapmisteks ja ettevaatamatusega surma põhjustamiseks<sup>77</sup>

MPC on ettevaatamatu surma põhjustamine sätestatud 210.4(1) mille kohaselt kriminaalset surmamist peetakse ettevaatamatuks tapmiseks kui see on toime pandud ettevaatamatusest.<sup>78</sup> MPC kohaselt on ettevaatamatu surma põhjustamine kolmanda astme süütegu. Samas on MPC sätestatud ettekavatsematu tapmine (*manslaughter*), mis sätestab, et kriminaalne surmamine peetakse ettevaatamatuks tapmiseks kui see on toime pandud kergemeelsusega.<sup>79</sup> Ettevaatamatu tapmine on teise astme kuritegu. Sellise sätestuse järgi on võimalik, et surma põhjustamine ettevaatamatusest võib olla nii teise kui kolmanda astme kuritegu, olenevalt sellest, kas see on toime pandud hooletusest või kergemeelsusest. Sellist jaotust on sätestatud MPC-s ja seda järgivad enamikud osariigid. Enamikes Osariikides on karistus ettevaatamatu surma põhjustamise eest kuni neli aastat reaalselt vanglakaristust nagu näiteks Californias, kui samas

---

<sup>75</sup> Kuidas kõneleda USA karistusõigusest. 12.Juuni 2007- <http://www.just.ee/29382>

<sup>76</sup> MPC § 2.02 (d)

<sup>77</sup> J. Saar, Kriminaalkorras karistatavate ja õiguspäraste surmamiste regulatsioon Eestis võrrelduna Ameerika Ühendriikide ja Saksamaa õigusega, *Juridica* 200/I, lk 14-26

<sup>78</sup> MPC 210.4

<sup>79</sup> MPC 210.3(1)(a)

New Yorgis on võimalik määrata karistuseks ka kuni kümme aastat vanglakaristust, kui tegemist on kergemeelsusega põhjustatud tahmatu tapmisega.

Sarnaselt Eestile on ka Ameerika ühendriikides vaja tuvastada hoolsuskohustuse rikkumine ning arsti poolt tehtud raviviga. Ning määratleda kas arst ületas lubatud riski. Tulenevalt antud käsitlesest on ka tervishoiutöötaja puhul võimalik, et ettevaatamatu surma põhjustamine võib olla nii teise kui kolmanda astme kuritegu, olenevalt sellest kas on tegemist kergemeelsuse või hooletusega. Sarnaselt Eestile ei ole USA-s levinud tervishoiutöötajatele kriminaal karistuse määramine, kui seda tehakse siis enamikel juhtudel on tegemist kergemeelsusest põhjustatud ettevaatamatu surmaga.

## **Tervishoiutöötaja kriminaalvastutuse kohtupraktika USA-s**

Tervishoiutöötaja kriminaalvastutuse puhul ei saa Ameerika Ühendriikides võtta aluseks ainult ühe osariigi kohtupraktikat, sest erinevalt tsiviilvastutusest esineb kriminaalvastutust erandlikes olukordades. Perioodil 1809-1981 oli umbes viisteist kohtu kaasust nimetatud valdkonnas.<sup>80</sup> Samas selliste juhtumite arv on kasvamas, kuigi hetkel ei ole ühtegi üldist statistikat antud valdkonnas, saab siiski kolmest hiljutisest seaduse ülevaatest tuvastada ligikaudu kolmkümmend juhtumit, kus arsti süüdistatakse kriminaal korras.<sup>81</sup> Siinkohal ei saa rääkida olukorrast kus arsti kriminaalvastutusele võtmine oleks lihtne või tavapärane. Olenemata sellest on siiski võimalik, et arsti võib ees oodata reaalne vanglakaristus. Kuna üldine ülevaade kõigist tervishoiutöötaja poolt põhjustatud tahmatutest tapmistest puudub saab analüüsimisele võtta need juhtumid mis on kajastust leidnud ka meedias.

Üks enim kõneainet pakkunud arsti kriminaalvastutuse juhtum pärineb 1989a, kus kohtu all oli Dr. Milos Klvana, keda süüdistati kaheksa loote ja ühe imiku tapmises. Dr. Klavanat süüdistati kokku üheksas teise astme mõrvas.<sup>82</sup> Kuna ta kas tappis elusalt aborteerunud looted või katkestas raseduse liiga hilja ei saa nimetatud kaasust siinkohal kasutada, kuid samas on see üks

---

<sup>80</sup> James A. Filkins, *With No Evil Intent: The Criminal Prosecution of Physicians for Medical Negligence*, 22 J. Legal Med. 467, 472 (2001)

<sup>81</sup> Diane E. Hoffmann, *Physicians Who Break the Law*, 53 St. Louis U. L.J. 1049, 1082 (2009)

<sup>82</sup> J. Klunder, *Valencia Physician to Face Four New Murder Charges*, Los Angeles Time, 14.07.1989 [http://articles.latimes.com/1987-06-14/local/me-7418\\_1\\_murder-charges](http://articles.latimes.com/1987-06-14/local/me-7418_1_murder-charges)

ekstreemsemaid näiteid arsti kriminaalvastutusele võtmisest. Dr. Klavana tunnistati nimetatud kuritegudes süüdi ning talle määrati karistuseks 53a pikkune reaalne vanglakaristus.<sup>83</sup>

Kõige tuntum hiljutine näide kus arsti süüdistatakse kriminaalses meditsiinilises ettevaatamatuses on Dr. Conrad Murray juhtum 2009a, kes oli surnud laulja Michael Jacksoni isiklik arst. Dr. Murray vahistati ja talle esitati süüdistus Michael Jacksoni tahtmatus tapmises. Väidetavalt oli arst raskelt hooletu ravimi Propofol manustamisel Jacksonile, mille tagajärjel laulja suri.<sup>84</sup> Üldjuhul on nõutav, et nimetatud ravimit tuleb manustada haiglas, kus on võimalik jälgida patsiendi seisundit, kuid Dr. Murray manustas Propofoli kodustes tingimustes.

Esialgu väitis arst uurijatele, et ta andis ravimit Jacksonile umbes kell 11 hommikul ja lahkus koheselt ruumist. Tagasi tulles leidis arst Jacksoni meelemärkuseta ja mitte hingavana. Murray väitis, et olevat üritanud Jacksonit elustada, kuid keegi ei helistanud kiirabisse enne kella 00.21. Hiljem väitis Murray advokaat, et uurijad eksisid, ning Murray leidis Jacksoni alles pärastlõunal.

Los Angelese maakonna koroner avalikustas Jacksoni lahkamise aruande, millest selgus, et surm saabus ravimi Propofol üledoosist. Murray süüdistus seisneb selles, et ta ei rakendanud ravimi manustamiseks vaja minevat hoolt. Nimetatud asjaolu välja selgitamiseks rääkisid uurijad kümne meditsiini eksperdiga, välja selgitamaks kas Murray tegevus väljus mõistliku meditsiini praktiseerimise piiridest.<sup>85</sup> Los Angelese maakonna koroner kvalifitseeris nimetatud tegevuse siiski tahtmatuks tapmiseks, kuna kolm varasemat arsti keeldusid Jacksonile nimetatud ravimit manustamast, kuna tegemist on tugeva ravimiga, mida kasutatakse operatsioonidel uinutina. Toidu ja ravimi amet nõuab, et Propofoli võib manustada ainult koolitatud anestetsioloog ning seda haiglas. Vastav nõue tuleneb sellest, et koguste vahe, mis paneb inimese magama ja mis lõpetab elutegevuse on äärmiselt väike.<sup>86</sup>

---

<sup>83</sup>G. Steinman, Stuff of nightmares: Criminal prosecution for malpractice, JFP, August 2008 · Vol. 20, No. 08  
<http://www.jfponline.com/Pages.asp?AID=6463>

<sup>84</sup>When Does Medical Negligence Become Criminal - <http://www.latlaw.com/index.php/firm-news-articles/articles-2010/88-when-does-medical-negligence-become-criminal>

<sup>85</sup>A. Cook, Criminal medicine, Suite 101, 09.02. 2010- <http://suite101.com/article/criminal-medicine-a199947>

<sup>86</sup>B. Karas, A. O. Neill, CNN, 09.02.2010  
<http://edition.cnn.com/2010/CRIME/02/08/jackson.murray.involuntary.manslaughter/index.html>

Dr. Murray tunnistati kohtus süüdi ning talle määrati tahtmatu tapmise eest neli aastat reaalselt vangistust. Nimetatud karistus on maksimum, mida võib tahmatu tapmise eest Los Angeleses määrata. Kohtunik rõhus, et arstid ei tohiks kõrvale heita Hippocratese vannet mitte teha kahju põhjusel, et saada enda teenuste eest suuremat tasu.<sup>87</sup> Nimetatud juhtumi puhul on selge, et arst rikkus hoolsuskohustust ning tegemist oli raviveaga, mis põhjustas isiku surma. Arst rikkus hoolsuskohustust sellega, et ta manustas nimetatud ravimit kodustes tingimuses ja patsiendile, kes seda tegelikuses ei vajanud ning hiljem jättis isiku järelvalveta.

Karistuse osas nimetatud teo eest võib spekuloida, et nii range karistus määrati avaliku surve tulemusena. Seda kindlalt väita ei saa kuna puuduvad kaasused millega nimetatud karistust võrrelda.

Kuna enamik ettevaatamatuid surma põhjustamisi arstide poolt ei jõua avalikkuseni siis neid on väga raske leida ja analüüsida. Dr. Filkins, kes uuris üheksat kriminaalse meditsiinilise hooletuse juhtumit leidis, et tihti jäetakse teoorias oluline ja vajalik hoolsus standard kõrvale ning minnakse otse süü ja süülise mõtlemise juurde. Muret valmistab asjaolu, et vandekohus võib rohkem anda kaalu süülisele mõttele kui objektiivsele hoolsus standardile.

Dr. Filkinsi uuring näitas, et mõnikord võib vandekohus kohaldada enda sisemist või subjektiivset standardit, mitte ei arvesta nõutava hoolsusstandardiga. Nõutav hoolsus standard on vajalik kuna see annab juhise isiku süüdi mõistmiseks. Ameerika Ühendriikides on nõutav hoolsus standard selline käitumine mida mõistlik isik oleks sarnases olukorras praktiseerinud ning kui süüdistatava käitumine erines sellisest käitumisest, siis saab ta kriminaal korras vastutusele võtta. Nimetatud asjaolu vahele jättes ning kohe süülise mõtte juurde liikudes ei saa rääkida õiglasest karistusest.<sup>88</sup>

Selline uurimus tulemus näitab, et mõningatel juhtudel vandekohus ei ole objektiivne vaid teeb otsuse isiku süüdi olemises sisetunde või subjektiivse arvamuse põhjal. Antud olukord sarnaneb

---

<sup>87</sup> Erica Trachtman, J.D. Candidate, *A Horrific Violation of Trust: Prosecuting Doctors for Patients' Prescription Overdoses*, 21.02.1012-<http://www.americancriminallawreview.com/Drupal/blogs/blog-entry/horrific-violation-trust-prosecuting-doctors-patients%E2%80%99-prescription-overdoses-02-21>

<sup>88</sup> When Does Medical Negligence Become Criminal <http://www.latlaw.com/index.php/firm-news-articles/articles-2010/88-when-does-medical-negligence-become-criminal>

mõneti Eesti olukorraga, kus on kohtus tervishoiutöötaja hoolsuskohustuse rikkumist raske tõendada kuna objektiivset vaatlejat on raske leida. Seevastu Ameerika ühendriikides otsustavad arsti süü üle isikud, kellel ei ole erialast haridust ning nad teevadki otsuse emotsionaalselt võttes arvesse seda mida advokaadid ja spetsialistid on rääkinud.

Käesolevas osas ilmnes sarnasus USA ja Eesti vahel, et tervishoiutöötajat karistatakse kriminaal korras samuti nn igapäevase delikti alusel, ning süüdi mõistmiseks tuleb tuvastada hoolsuskohustuse rikkumine ning süüline mõte. Sarnaselt Eestile ei ole Ameerika Ühendriikides tavapärane olukord, kus arst määratakse surma põhjustamise eest reaalselt vanglasse, kuid samas selliseid juhtumeid võib kohtupraktikast leida.

## 2. Tervishoiutöötaja kriminaalvastutus Inglismaal

Erinevalt Ameerika ühendriikidest ja Eestis ei ole Inglismaal kasutusel karistusseadustikku ega koostatud näidis karistusseadustiku nagu on USA-s. Sellest tulenevalt koosneb Inglismaa mõistete sisustus ja karistuste määramine varasemast kohtupraktikast. Nimetatud olukord esineb ka tervishoiutöötaja kriminaalvastutuse puhul ning hoolsuskohustuse ja ettevaatamatuse mõiste sisustamisel.

Algselt kasutasid Inglismaa kohtud mõistet raske hooletusega põhjustatud tahtmatu tapmine. Nimetatud mõiste võeti esmakordselt kasutusele kohtuasjas *R v Bateman*.<sup>89</sup> Nimetatud kaasuses avaldas kohus seisukoha, et selleks et mõista kedagi kriminaal korras süüdi peavad faktid olema sellised, et vandekohus leiaks, et hooletus oli niivõrd raske, et see kahjustab elu ja teiste ohutust ning on kuritegu riigi vastu ning väärrib karistust.<sup>90</sup> Nimetatud põhimõtet rakendati kohtupraktikas vaid peale selle juhtumi ühe korra.

Teiste juhtumite puhul võeti kasutusele mõiste kergemeelsus, mille kohaselt sarnaselt Eestile isik nägi võimalikku tagajärge ette kuid lootis selle saabumist vältida.<sup>91</sup> Samas kohtud jäid läbisegi

---

<sup>89</sup> *R v Bateman* 19 Cr App R 8-<http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Bateman.php>

<sup>90</sup> *R v Bateman* 19 Cr App R 8-<http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Bateman.php>

<sup>91</sup> S. Sullivan, Gross Negligence, Manslaughter and Legal Certainty, Hart Publishing, 18.05.05, pages 40-44  
[http://www.hartpub.co.uk/updates/crimlaw/crimlaw\\_negligence.htm](http://www.hartpub.co.uk/updates/crimlaw/crimlaw_negligence.htm)

kasutama mõistet raske hooletus ja kergemeelsus. Kaasuses *R v Adomako*<sup>92</sup> Lord Mackay koostas testi, mida kasutatakse siiani raske hooletusega(kergemeelsusega) põhjustatud tahtmatute tapmiste väljaselgitamiseks. Nimetatud testi kohaselt peavad olema täidetud järgmised tingimused:

1. Kas süüdistataval oli hoolsuskohustus ohvri suhtes, kes suri.
2. Kui vastav kohustus ilmnes, tuleb järgnevalt välja selgitada kas nimetatud kohustuse rikkumine tõi kaasa ohvri surma.
3. Kui eelnevad kaks tingimust on täidetud peab vandekohus kaaluma kas nimetatud kohustuse rikkumist saab iseloomustada kui rasket hooletust ning sellest tulenevalt kui kuritegu.
4. Märgiti, et süüdi tunnistamine sõltub süüaluse poolt rikutud kohustuse raskusest, mille juures tuleb arvestada kõikide asjaoludega mis ilmnesid. Vandekohus peab kaaluma kas süüaluse tegevus erines niivõrd olulisel määral hoolsuspärasest käitumisest, et see põhjustas patsiendi surma ja see on nii tõsine rikkumine, et seda tuleks käsitleda kriminaalsena.<sup>93</sup>

Nimetatud testi kasutakse siiani väljaselgitamiseks tervishoiutöötaja poolt põhjustatud tahtmatu tapmise kriminaliseerimist. Sarnaselt Eestile ja Ameerika ühendriikidele on tervishoiutöötaja kriminaalvastutuse tekitamiseks vajalik raske hooletus e. kergemeelsus.

## **Tervishoiutöötaja kriminaalvastutuse kohtupraktika Inglismaal**

Sarnaselt teistele riikidele on edukaid kohtukaasusi meditsiini valdkonnas põhjustatud ettevaatamatute surmade osas Inglismaal võrdlemisi vähe, kui arvesse võtta ettevaatmatuid surmade põhjustamisi üldiselt. Nimetatud asjaolu tuleneb sellest, et mõistmaks kedagi süüdi ettevaatamatus surma põhjustamises tuleb tõendada, et süüalune põhjustas surma. Surma põhjust

---

<sup>92</sup> *R v Adomako* [1994] 3 WLR 288 House of Lords- <http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Adomako.php>

<sup>93</sup> *R v Adomako* [1994] 3 WLR 288 House of Lords -<http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Adomako.php>



on tunduvalt raskem tõendada meditsiini kaasuste puhul kui tavaliste ettevaatamatute surmade korral kui näiteks surm saabus kontrolli alt väljunud kakluse tulemusena.<sup>94</sup>

Dr. Robin Ferneri poolt läbi viidud uurimuse kohaselt selgus, et aastatel 1970 kuni 1989 jõudis kohtusse ainult neli juhtumit, kus süüdistati arsti tahtmatus tapmises, aastatel 1990 kuni 1999 jõudis kohtusse 17 juhtumit ning aastatel 2000 kuni 2002 jõudis kohtusse kuus juhtumit.<sup>95</sup>

Inglismaal avaldatud uuringu kohaselt selgub, et arstide kriminaal süüdistamine on tõusvas trendis, samas ei saa siinkohal rääkida sellest, et kõik meditsiinilised vead ja ettevaatamatud surma põhjustamised jõuaksid kriminaal kohtutesse. Nende kaasuste puhul mis sinna jõuavad on selgelt näha, et tegemist on raske hoolsuskohustuse rikkumisega mitte niisama hooletusega. Olenemata, et nimetatud kaasused kohtusse jõudsid, siis 21 arstist (kes perioodil 1970 kuni 1999 kohtusse kaevati) mõisteti süüdi kümme, kuid kolm vabastati apellatsiooni korras. Kuuest arstist keda süüdistati tahtmatus tapmises vahemikus 2000 kuni 2002 mõisteti süüdi ainult üks.<sup>96</sup>

Sellisest statistikast nähtub, et sarnaselt Eestile ja USA-le on ka Inglismaal raske tõendada arsti süüd ettevaatamatus surma põhjustamises, kuna tuleb kindaks teha hoolsuskohustuse rikkumine ja isiku süülisus konkreetse teo puhul. Järgnevalt on käsitletavad mõningaid juhtumeid kui arst on kriminaal korras süüdi mõistetud tahtmatus tapmises nimetatud juhtumid on aset leidnud perioodil 1970-1999.

Esimese juhtumi puhul saadeti anestioloog kohtu alla süüdistuses tahtmatus tapmises, olle põhjustanud üheksa aastase poisi surma pimesoole operatsiooni ajal. Arst kasutas õhukeste seintega hapnikku toru, kuid vigastas seda suu kaudu trahhiasse pannes ning sulges lahtise ava plaastriga. Mille tulemusena õhukeste seintega toru keerdus plaastri all. Peale kümnet minutit märgati, et poiss on sinine ja seejärel suri. Arst mõisteti nimetatud teo eest süüdi tahtmatus tapmises.<sup>97</sup> Selle kaasuse puhul on näha, et arst oli surma põhjustamises süüdi kuna ei oleks tohtinud lahtist ava sulgeda plaastriga ja veel enam seda selliselt, et see põhjustas hapnikutoru keerdumise ning poisi surma.

---

<sup>94</sup> Doctors face trial for manslaughter as criminal charges against doctors continue to rise, BMJ 2002-  
<http://www.bmj.com/content/325/7355/63.1>

<sup>95</sup> Samas. <http://www.bmj.com/content/325/7355/63.1>

<sup>96</sup> Samas. <http://www.bmj.com/content/325/7355/63.1>

<sup>97</sup> Medication errors that have led to manslaughter charges, BMJ 2000;321:1212  
Case 1- <http://www.bmj.com/content/321/7270/1212#xref-ref-3-1>

Teisel juhtumil oli tegemist 33a mehega kes suri kuus kuud peale operatsiooni ajal tekkinud südameseiskumist. Südameseiskumine oli põhjustatud hüpoksiast<sup>98</sup> kuna patsiendi hapnikutoru oli hapnikuaparaadi küljest lahti tulnud. Anestesioloog märkas seda alles siis kui vererõhu alarm hakkas tööle neli ja pool minutit peale toru lahti tulekut. Algselt arvas anestesioloog, et tegemist on vale häirega, olgugi, et üks kirurgidest märkas südamerütmihäireid ja seda, et patsient muutub siniseks ning lahti tulnud hapnikku toru. Anestesioloog tunnistati süüdi tahtmatus tapmises. Ekspertide arvamus oli, et tegemist oli raske hoolsuskohustuse rikkumise ning raske kõrvalekaldega standartsest hoolsusest. Anestesioloog väitis, et kuigi ta oli ettevaatamatu, ei olnud ta niivõrd raskelt hooletu, et ta tunnistada süüdi tahtmatus tapmises. Kohus leidis siiski, et ta on süüdi ning ei rahuldanud apellatsiooni.<sup>99</sup>

Kolmandal korral oli üldarst kogu alla kuna teostas neljale poisile ümberlõikamist ning manustas neile tuimestusena Diamorphini . Üks üheksa aastane poiss jäigi teadvuseta ning ta viidi lõpuks haiglasse, kus leiti, et tal on pöördumatu ajukahjustus, millesse ta ka suri. Algselt väitis arst, et oli hoopis manustanud poisile dihydrocodeini. Ta tunnistati süüdi tahtmatus tapmises, kuna oli nimetatud ravimit kasutanud liiga suures koguses ning nimetatud ravim oli tuimestina (narkoosina) kasutamatu. Arstile määrati 12 kuuline vanglakaristus.<sup>100</sup>

Neljanda juhtumi korral oli tegemist olukorraga kui 30a astmat põdev naine läks enda üld arsti juurde kuna tal olid värinad(krambid). Arst manustas patsiendile värinate vastase ravimi, mille tagajärjel naine kokku kukkus ning mõne tunni möödudes peale esimese tableti võtmist suri. Üldarst üritas kustutada kõiki märkeid patsiendi astma kohta nii kliendikaardilt kui töö arvutist, kuid asitõendid jäid arvuti kõvakettale. Arst tunnistati süüdi tahtmatus tapmises ning tõendite petmises, sooviga takistada kohut. Esimen kohus mõistis arsti õigeaks kuid teine kohus tunnistas ta süüdi.<sup>101</sup>

Nimetatud kaasused näitavad, et ka Inglismaal ei ole tavapärase arstide kriminaalkorras karistamine. Seda kasutatakse üksikute juhtumite puhul, kus hooletus on nii raske, et seda tuleb kriminaalsena käsitleda. Samas statistiliselt on näha, et selliste juhtumite arv, kus meditsiinitöötaja poolt on põhjustatud surm on tõusuteel. Käesolevas peatükis selgus, et nii USA

<sup>98</sup> <http://et.wikipedia.org/wiki/H%C3%BCpoksia>

<sup>99</sup> Case 5- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118964/#B14>

<sup>100</sup> Case 10- Doctor admits killing. *Guardian*1994 March 4:3

<sup>101</sup> Doctor jailed for attempting to cover up fatal error. *Guardian*, 1994 May 7:8

kui Inglismaa kasutavad Eestile sarnaseid vastutuse aluseid ettevaatamatu surma põhjustamise korral. Ning sarnaselt Eestile ilmneb ka nendes riikides raskusi hoolsuskohustuse rikkumise tuvastamisel. Lisaks Eestis käsitletud probleemile ilmnes USA ja Inglismaa kohutpraktikat analüüsidest tõsiasi, et kui anda arsti süü otsustamine vandekohtu pädevusse siis nad ei pruugi olla objektiivsed hoolsusstandardi ja hoolsuskohustuse rikkumisel vaid loovad enda subjektiivse standardi ja veendumuse.

## **Kokkuvõte**

Käesoleva bakalaureusetöö kirjutamise ajandiks oli asjaolu, et Eestis on tehtud kriminaalkorras arsti vastu ettevaatamatu surma põhjustamise eest ainult kaks kohtulahendit. Seda vaatamata asjaoludele, et meedia vahendusel jõuab meie ette mitmeid arsti vastutuse kaasi ning aasta-aastalt tehakse aina rohkem avaldusi arstiabi kvaliteedi komisjonile, et leida vastus küsimusele, kas tervishoiuteenuse osutaja on patsiendi ravimisel eksinud ning kas on alust kriminaalvastutuse tekkimiseks.

Sellest tulenevalt oli bakalaureusetöö esimeseks hüpoteesiks võrrelda arstide vastutuse statistikat teiste riikide statistikaga ning välja selgitada miks Eestis on ebanormaalselt vähe arsti vastutuse kaasi. Hüpoteesi teiseks pooleks oli välja selgitada kas arsti vastutus ettevaatamatu surma põhjustamise eest määratakse liiga üldistel alustel ning võrrelda neid aluseid ja kohtupraktikat USA ja Inglismaaga.

Tervishoiutöötaja kriminaalvastutus on võimalik nn igapäevase delikti alusel, kuid hoolsuskohustuse rikkumist on kohtus raske tõendada. Seega töös püstitatud hüpotees pidas paika, et ettevaatamatus delikti puhul kasutatakse karistamise alused on liiga üldised. Sarnaselt Eestile esineb nimetatud probleem ka USA-s ja Inglismaal, kuna mõlemas riigis on kriminaalkaristusi võrreldes tsiviilkaristustega äärmiselt vähe. Töös selgus, et nii USA-s kui Inglismaal karistatakse arsti ettevaatamatu surma põhjustamise eest, kui on leitud et tegemist on kergemeelsusega. Selline seisukoht on põhjendatav sellega, et kui karistada arste kriminaalkorras ka hooletuse eest, siis võib tõepoolest tekkida olukord kus arstid ei julge enam patsiente ravida, selle vältimiseks ongi õigustatud karistus ainult raske hooletuse korral.

Esimeses peatükis oli käsitletud arstide vastutuse statistikat Eestis üldiselt. Nimetatud statistikast nähtus, et võrreldes teiste riikidega on Eestis arsti vastutus tõendatud liiga vähestel kordadel, millest tulenevalt sai kinnitust hüpoteesi esimene osa. Lisaks kriminaalvastutus kaasuste vähesusele on Eestis ka arstide tsiviilvastutuse juhtumid haruldased. Olgugi, et sarnaselt teistele riikidele on tsiviilvastutus võlaõigusseaduses eraldi välja toodud ei ole kahjuhüvitamise nõuded Eestis tavapärased. Nimetatud asjaolu võib tuleneda sellest, kohtuprotsess on liiga pikk ning kulukas. Erinevalt Eestile kasutavad USA advokaadibürood põhimõtet *no win no fee*<sup>102</sup>-sellekohaselt peab klient maksma tasu ainult siis kui juhtum võidetakse ja määratakse välja kahjuhüvitis. Teiseks põhjuseks on tsiviil menetluses raskus arsti süü tõendamine kuna tõendid on arstide käes ning patsient peab suutma süüd tõendada. Statistikale tuginedes tuleks Eestis lihtsustada tsiviilhagi esitamist kahju hüvitamiseks. Kohtupraktikast selgus, et Eestis on teadaolevalt kaks kohtukaasust kui tervishoiutöötajat süüdistatakse ettevaatamatus surma põhjustamises. Tulenevalt sellest ei saa Eestis tegelikult kohtupraktika olemasolust rääkida. Erinevalt USA-le ja Inglismaale ei ole Eestis arstile kunagi reaalselt vanglakaristust rakendatud. Kohtupraktika juures oli märkimist vajav Riigikohtu seisukoht, et arstiabi kvaliteedi komisjoni otsused ei ole kriminaalmenetluses kasutatavad tõendid, seega tuleb läbi viia nõuetekohane ekspertiis. Selline seisukoht toob kaasa selle, et tõendamine on raskem kuna kriminaalmenetluse ekspertiis toimuks ajaliselt hiljem kui nimetatud komisjoni otsus. Sellise olukorra lahendamiseks oleks mõistlik koostada sõltumatu komisjon, kelle otsus oleks kriminaalmenetluses kasutatav ning kellele haigla peaks lühikese aja jooksul avaldama kogu patsiendiga seotud asjaolud. Sellise komisjoni loomine aitaks kriminaalvastutuse tekkimisele kaasa ka teistes riikides peale Eesti.

Teises peatükis selgus, et arsti kriminaalvastutusele võtmiseks peavad olema täidetud objektiivse teokoosseisu tunnused, subjektiivse teokoosseisu tunnused, tuvastatud teo õigusvastasus ning isiku süü. Objektiivse teo koosseisu juures on problemaatiliseks hoolsuskohustuse rikkumise tõendamine ning põhjuslik seos. Hoolsuskohustuse rikkumise korral on probleemne see, et ei saa kasutada ükskõik millist keskmiselt mõistlikku isikut vaid isik peab olema nimetatud valdkonna objektiivne vaatleja. Põhjusliku seose korral on raske tõendada seda, et kas konkreetne hoolsuskohustuse rikkumine tõi kaasa patsiendi surma, kuna medistiinivaldkonnas on niivõrd palju tegureid mis võisid soodustada või kaasa tuua patsiendi surma. Seega peab kohus

---

<sup>102</sup> <http://www.medicalnegligenceclaimsco.org/>

objektiivse koosseisu puhul suutma nimetatud asjaolud tõendada. Subjektiivse teokoosseisu puhul on vajadus välja selgitada ainult ettevaatamatuse liik ning selles osas ei erine meditsiini töötaja tavaisikust. Järgmine problemaatiline tõenamist vajav asjaolu on süü, täpsemalt süüd välistav asjaolu. Siinkohal peab kohus kindlaks tegema, et isikul olid piisavad teadmised ning ta sai aru, et tema käitumine võib põhjustada isiku surma. Problemaatiline on siinkohal see, et tegemist on eriliste isikuomadustega isku poolt toime pandud ettevaatamatus deliktiga seega tuleb arvesse võtta tema erilisi isikuomadusi ning seda, et kas need vastasid standardile. Nimetatud analüüsile tuginedes sai teises peatükis kinnitust ka hüpoteesi teine väide, et ettevaatamatu surma põhjustamise kriminaalvastutuse alused on arstide puhul liiga üldised.

Kolmandas peatükis oli käsitluse all ettevaatamatu surma põhjustamine ettevaatamatusest USA-s ja Inglismaal. Eesti käsitlusest erineb USA käsitlus sellega, et hooletusest põhjustatud ettevaatamatu surm on kergem kuritegu kui ettevaatamatusega põhjustatud surm, seega ka tervishoiutöötaja puhul on võimalik karistuse määramisel valida kahe paragrahvi vahel. USA puhul on problemaatiline see, et arsti mõistab süüdi vandekohus, kellel ei ole meditsiinalast eriharidust. Seega võib ilmneda olukord kus vandekohus loob objektiivse hooldusstandardi asemel enda subjektiivse standardi, ning mõistab arsti süüdi selle alusel. Tegelikuses objektiivselt hinnates ei oleks tohtinud nimetatud tegu olla kriminaliseeritud, sest meditsiinis peab olema olemas teatav riski taluvus. Inglismaa ei kasuta ettevaatamatu surma põhjustamises seadusi, vaid tuginevad eelnevatele kohtuotsustele. Selleks, et arsti kriminaalkorras vastutusele võtta peavad olema täidetud Lord Mackay koostas testi tingimused. Seega on tõestatud, et nii USA kui Inglismaa kasutavad Eestile sarnaseid aluseid arsti kriminaalvastutusele võtmiseks ettevaatamatu surma põhjustamise eest.

## **Resumee**

The thing that actuated this Bachelors thesis was the fact that there are only two criminal liability cases of causing negligent homicide by health care worker in Estonia. Although a lot of criminal medical liability cases come before us through media and every year more and more patients return to the Quality Commission of Health Care to ascertain medical mistake.

The main aim of this Bachelors thesis was that in Estonia too few criminal liability cases will reach to court and the bases of determine criminal liability of causing negligent homicide are too general. The second purpose was comparing criminal liability bases and court decisions with USA and United Kingdom. To find out if they have similar general bases to determine criminal liability.

First paragraph gave general statistic of doctor's liability in Estonia and this showed that there are too few criminal liability cases when doctor committed negligent homicide in Estonia. With that the first part of thesis was proved. Second purpose was to give overview from Estonian court cases when doctor committed negligent homicide. In order to improve the Burdon of proof the independent commission should be founded, who will determine if some mistake occurred by doctor and this commission decision should be used as evidence in criminal liability cases against doctors. Other purpose of this commission will be that they decide if the mistake should be punished in criminal case or not.

Second paragraph gave overview of the bases what must be proved to commit doctor liable of negligent homicide. Most difficult aspect to prove is that the doctor didn't use normal standard of care during healing the patients. It is hard to prove because third independent observer must also sense breach. If general cases any reasonable person can determine the breach then in doctor's criminal case another expert from that area must prove that. Whit this the other part of thesis was proven, that indeed the bases of determine doctor criminal liability of committing negligent homicide are too general and it is too difficult to use these in specific cases.

Third paragraph purpose was to compare liability bases with USA and United Kingdom to find out if they use similar bases to determine liability. Research showed that they have similar general bases and in there it is also hard to prove healing below standard of care. In USA and UK

they use jury to determine the breach, but the problem is that the jury is not always objective, sometimes they create their own standards and follow them. This paragraph showed that in USA and UK there are more criminal liability cases than in Estonia and they designate real imprisonment when the doctor recklessly committed homicide.

## **Kasutatud kirjandus**

1. M. Lillsaar, M. Sedman, Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik, Tartu 2012
2. J. Sootak. Karistusõigus. Üldosa. Kirjastus Juura, Tallinn, 2010
3. A.Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus, Kirjastus Juura, 2007
4. J. Sootak. Ettevaatamatus- uuev dogmaatikafiguur, Juridica II/2003
5. J. Sootak, P. Pikamäe. Karistusseadustik, kommenteeritud väljaanne, Kirjastus Juura, Tallinn 2009
6. J. Sootak, P. Pikamäe. Karistusseadustiku kommenteeritud väljaanne, Kirjastus Juura, Tallinn, 2002
7. J. Sootak. ettevaatamatus.tegevusetus. Kirjastus Juura, Tallinn, 2004
8. J.K. Mason, R.A McCall Smith, Õigus ja meditsiinieetika, Õigusteabe AS Juura, Tallinn 1996
9. P. Pikamäe, Süüteokoosseis: subjektiivne koosseis, Kirjastus Juura, Tallinn, 2003
10. Jõgi, M. Tahtluse vormid ning nende eristamine teoorias ja praktikas. Bakalaureusetöö. 2010
11. M. Vutt, lähedase isiku surma põhjustamisega tekitatud mittevatalise kahju hüvitamine, Tartu 2012
12. Kuidas kõneleda USA karistusõigusest. 12. Juuni 2007- <http://www.just.ee/29382>

13. James A. Filkins, *With No Evil Intent: The Criminal Prosecution of Physicians for Medical Negligence*, 22 J. Legal Med. 467, 472 (2001)
14. J. Saar, Kriminaalkorras karistatavate ja õiguspärase surmamiste regulatsioon Eestis võrrelduna Ameerika Ühendriikide ja Saksamaa õigusega, *Juridica* 2000/I, lk 14-26
15. A.Nõmper, Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi, *Eesti Arst*, 2012; 91(7):376–378
16. James A. Filkins, *With No Evil Intent: The Criminal Prosecution of Physicians for Medical Negligence*, 22 J. Legal Med. 467, 472 (2001)
17. Diane E. Hoffmann, *Physicians Who Break the Law*, 53 St. Louis U. L.J. 1049, 1082 (2009)
18. J. Klunder, Valencia Physician to Face Four New Murder Charges, *Los Angeles Time*, 14.07.1989- [http://articles.latimes.com/1987-06-14/local/me-7418\\_1\\_murder-charges](http://articles.latimes.com/1987-06-14/local/me-7418_1_murder-charges)
19. G. Stainman, Stuff of nightmares: Criminal prosecution for malpractice, *JFP*, August 2008 · Vol. 20, No. 08- <http://www.jfponline.com/Pages.asp?AID=6463>
20. R. Wrobel, When Does Medical Negligence Become Criminal, *London amurn*, 07.10.2011 <http://www.latlaw.com/index.php/firm-news-articles/articles-2010/88-when-does-medical-negligence-become-criminal>
21. A. Cook, Criminal medicine, Suite 101 09.02.2010-<http://suite101.com/article/criminal-medicine-a199947>
22. B.Karas,A.Oneill,what is involuntary manslaughter, *CNN*, 09.02.2010-  
<http://edition.cnn.com/2010/CRIME/02/08/jackson.murray.involuntary.manslaughter/index.html>
23. E. Trachtman, J.D.Candidate, *Horrific Violation of Trust: Prosecuting Doctors for Patients' Prescription Overdoses*, *American criminal law review*, 21.02.2012-  
<http://www.americancriminallawreview.com/Drupal/blogs/blog-entry/horrific-violation-trust-prosecuting-doctors-patients%E2%80%99-prescription-overdoses-02-21>
24. S. Sullivan, Gross negligence, manslaughter and legal certainty, *Hart publishing*-  
[http://www.hartpub.co.uk/updates/crimlaw/crimlaw\\_negligence.htm](http://www.hartpub.co.uk/updates/crimlaw/crimlaw_negligence.htm)
25. Doctors face trial for manslaughter as criminal charges against doctors continue to rise, *BMJ* 2002-<http://www.bmj.com/content/325/7355/63.1>
26. Doctor admits killing. *Guardian*1994 March 4:3



27. Doctor jailed for attempting to cover up fatal error. *Guardian*, 1994 May 7:8
28. <http://eestielu.delfi.ee/eesti/ida-virumaa/johvi/elu/huvitis-kannatuste-est-patsient-voitis-kohtulahingu-ida-viru-keskhaigla-vastu.d?id=66028596>
29. Patsientide esindaja: arsti vastu on tõendeid koguda äärmiselt raske-  
<http://www.postimees.ee/232112/patsientide-esindaja-arsti-vastu-on-toendeid-koguda-aarmiselt-raske>
30. A.Nõmper. Arsti vastutus I, *Eesti Arst* 2002, ; 81 (1): 43–48
31. I.Luik. tervishoiuteenuse osutaja ja arsti vastutus-  
<http://www.varul.com/files/Tervishoiuteenuse%20osutaja%20ja%20arsti%20vastutus.%20Tervishoiuteenuse%20osutamise%20leping%20XVIII.pdf>

## **Kasutatud normatiivmaterjalid**

1. Karistusseadustik(KarS)- RT I, 17.04.2013, 8, RT I 2001, 61, 364
2. Võlaõigusseadus(VÕS)- RT I, 05.04.2013, 4, RT I 2001, 81, 487
3. Model Penal Code(MPC)- American Law institute, 1962
4. New York Penal Code- kättesaadav arvutivõrgus <http://ypdcrime.com/penal.law/>

## **Kasutatud kohtulahendid**

1. Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10
2. Riigikohtu otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-128-06, 16. Aprill 2007
3. VMK Kohtla-Järve, kriminaalasi nr 1-06-4683/38
4. Harju Maakohtu 26. jaanuari 2007.a otsus kriminaalasjas nr 1-06-4949
5. Tallinna Ringkonnakohtu 18.mai 2007.a otsus kriminaalasjas nr 1-06-4949
6. Narva Linnakohtu 30. jaanuari 2004. a. otsus kriminaalasjas nr 1-38/04
7. *People of the State of California v. Conrad Robert Murray*
8. *State v. Milos Klvana*
9. *R v Bateman* 19 Cr App R 8- <http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Bateman.php>

10. *R v Adomako* [1994] 3 WLR 288 House of Lords- <http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Adomako.php>
11. Case 1- <http://www.bmj.com/content/321/7270/1212#xref-ref-3-1>
12. Case 5- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118964/#B14>
13. Case 10- Doctor admits killing. *Guardian* 1994 March 4:3

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina \_\_\_\_\_ UrmelaKraas \_\_\_\_\_

(*autori nimi*)

(sünnikuupäev: \_\_\_\_\_ 22.06.1988 \_\_\_\_\_)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Tervishoiutöötaja      kriminaalvastutus      ettevaatamatus      surma      põhjustamises

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ,

(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja on \_\_\_\_\_ Dmitri Teplõhh \_\_\_\_\_ ,

(*juhendaja nimi*)

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus/Tallinnas/Narvas/Pärnus/Viljandis, \_20.05.2013\_\_\_\_\_ (*kuupäev*)